

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B 5347

**Pavla Česalová**

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

**Životní styl dětí a mládeže, možnosti ovlivnění**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.

Plzeň 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 3. 2017

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Ráda bych poděkovala MUDr. Květuši Zikmundové, CSc. za odborné vedení práce a poskytování cenných rad při zpracování bakalářské práce.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Česalová Pavla

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Životní styl dětí a mládeže, možnosti ovlivnění

Vedoucí práce: MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.

Počet stran: číslované 55, nečíslované 23

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 38

Klíčová slova: životní styl, děti, mládež, stravování, pohyb, návykové látky

### **Souhrn:**

Bakalářská práce je zaměřena na životní styl dětí a mládeže a možnosti jeho ovlivnění. V teoretické části práce jsou vysvětleny základní pojmy. V praktické části jsou prezentovány výsledky anonymního dotazníkového šetření. Dotazovány byly děti ve věku 12 až 15 let ( $n = 100$ ). Druhou sledovanou skupinou byla mládež ve věku od 16 do 19 let ( $n = 100$ ). Cílem šetření bylo zjistit důležité ukazatele životního stylu obou skupin.

## **Annotation**

Surname and name: Česalová Pavla

Department: Paramedical rescue work and technical studies

Title of thesis: The lifestyle of children and teenagers, possibilities of influencing

Consultant: MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.

Number of pages: numbered 55, unnumbered 23

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 38

Key words: lifestyle, children, teenagers, nutrition, movement, addictive substances

### Summary:

The bachelor thesis is concentrated on the lifestyle of children and teenagers and possibilities of its influencing. In theoretical part there is an explanation of basic terms. In practical part there are presented results of anonymous questionnaire inquiry. Respondents were children at the age of 12 to 15 years old ( $n = 100$ ). The second followed group they were teenagers at the age of 16 to 19 years old ( $n = 100$ ). The target of this research was to find out important indicators of the lifestyle of both groups.

# OBSAH

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 ZDRAVÍ.....	14
2 ŽIVOTNÍ STYL.....	15
3 OBLASTI ŽIVOTNÍHO STYLU .....	16
4 ZÁKLADNÍ OBLAST .....	17
4.1 Stravování .....	17
4.1.1 Výživová doporučení.....	17
4.1.2 Výživová doporučení pro děti (10 – 14 let) a mládež (14 – 19 let).....	18
4.2 Pohyb .....	19
4.3 Spánek.....	20
5 NEGATIVNÍ FAKTORY .....	21
5.1 Alkohol .....	22
5.1.1 Abstinenční syndrom u alkoholu.....	23
5.1.2 Prevence alkoholismu.....	23
5.2 Kouření .....	23
5.2.1 Abstinenční syndrom u kouření.....	24
5.2.2 Prevence kouření .....	24
5.3 Drogy .....	25
5.3.1 Rysy užívání drog a závislosti na nich .....	25
5.3.2 Prevence drog .....	26
5.4 Gamblerství.....	27
5.4.1 Vývoj patologického hráčství.....	27
5.4.2 Prevence gamblerství.....	27
5.5 Záškoláctví.....	28
5.5.1 Prevence záškoláctví.....	28

6	PSYCHOSOCIÁLNÍ OBLAST .....	30
6.1	Stres .....	30
6.1.1	Prevence stresu .....	31
6.2	Sociální kontakty .....	31
6.3	Problémy dětí a mládeže .....	33
6.4	Společenské a kulturní aktivity .....	33
7	PREVENCE .....	34
7.1	Zdravotní stav dětí a mládeže .....	35
7.2	Preventivní programy na podporu zdraví .....	36
7.2.1	Národní strategie Zdraví 2020 .....	36
7.2.2	Zdraví pro všechny v 21. století .....	37
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	38
8	FORMULACE PROBLÉMU .....	39
9	CÍLE A PŘEDPOKLADY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	39
9.1	Cíle výzkumného šetření .....	39
9.2	Předpoklady výzkumného šetření .....	39
10	METODIKA ŠETŘENÍ .....	39
11	SLEDOVANÉ SKUPINY .....	40
12	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	41
13	DISKUZE .....	59
	ZÁVĚR .....	64
	SEZNAM ZDROJŮ .....	66
	SEZNAM ZKRATEK .....	70
	SEZNAM GRAFŮ .....	71
	SEZNAM PŘÍLOH .....	72
	PŘÍLOHY .....	73

## ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje tématu životního stylu dětí a mládeže a možnostem jeho ovlivnění. Důvodem výběru je především aktuálnost a závažnost. Životní styl se spolu s genetickým základem, zdravotní péčí a životním prostředím řadí mezi faktory působící na kvalitu a délku našeho života. Způsob života ovlivňuje náš zdravotní stav ze všech determinant nejvíce, a to z celých 50 %, proto je nejdůležitější z nich. Životní styl zahrnuje výživu, odpočinek, spánek a rovněž fyzickou aktivitu. Řadí se sem taktéž rizikové chování, jako je kouření, konzumace alkoholu či aplikace drog. Základ pro zdraví a kvalitní život je v dodržování správných zásad v těchto oblastech, jelikož při jejich nedodržování dochází ke vzniku predispozic hned několika civilizačních chorob.

V prevenci nemocí dětí s ohledem na jejich budoucí život je nutno zdůraznit především úlohu rodičů a školy z pohledu formování zdravých návyků z hlediska životního stylu. Posilování zdraví dětí je investicí do budoucnosti, jelikož si mladá generace celý život nese zažité návyky s sebou. Kvalitní zdravotní stav prospívá nejen jedinci, ale také celé společnosti, jelikož tato skutečnost zasahuje do různých oblastí fungování státu. V dnešní době se u mladé generace objevuje riskantní chování v podobě závislostí. Děti a mladiství často hazardují se svým zdravím a zbytečně se vystavují návykovým a jiným nebezpečným látkám, které mohou být život ohrožující. Následky jejich počínání se mohou projevit ihned, ale některé, jako například negativní účinky kouření na zdraví, se projevují až v průběhu několika let. Proto je nezbytná primární prevence, která má za úkol poukázat na škodlivost a závažnost tohoto počínání ještě dříve, než s ním dotyční začnou. Její posláním je v předcházení vzniku onemocnění a v zajištění poklesu život ohrožujících skutečností. (1)

**Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí** je koncept vývoje veřejného zdraví v České republice a dále také prostředkem pro naplnění programu Světové zdravotnické organizace „Zdraví 2020“. Díky výsledkům této strategie Zdraví 2020 bylo zjištěno, že téměř jedna třetina dětí je v dnešní době exponována kouřem z cigaret ve svých domácnostech. Mezi mladou generací se ovšem rovněž vyskytuje velké procento, kdy jsou děti samy kuřáky. Podle výsledků studie denně kouří 22 % chlapců a 28 % dívek ve věku 13 až 15 let. Bylo odhaleno, že kuřáci mají bližší vztah ke vzniku dalších podob rizikového chování, především závislostí. Dalším problémem je spotřeba



alkoholu, kdy bylo zjištěno, že již děti ve věku 11 let (6,9 % chlapců, 4 % dívek) pijí alespoň jednou týdně alkoholický nápoj. (1)

Závažným zjištěním se stává, že **nejčastější příčinou úmrtí** dětí a mladistvých jsou **úrazy**. Tyto úrazy se stávají jak doma, tak ve školních institucích. Přestože se v roce 2008 snížila standardizovaná úmrtnost na 4 na 100 000 dětí, jsou tato čísla stále velmi nepříznivá. Ministerstvo zdravotnictví učinilo pro prevenci úrazů nápravné kroky. Vznikl a následně se implementoval **Národní akční plán na prevenci dětských úrazů**, který položil základy systémovému řešení této problematiky. (1)

V teoretické části práce budou vymezeny důležité pojmy vztahující se k tématu. Praktická část mapuje životní styl dětí ve věku od 12 do 15 let a mládeže ve věku 16 až 19 let. Byl zvolen kvantitativní výzkum pomocí anonymního dotazníku.

Cílem této bakalářské práce je získání a porovnání dat od dětí a mládeže o určitých aspektech jejich způsobu života.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ZDRAVÍ

Jednou z nejdůležitějších hodnot našeho života je zdraví. Je utvářeno čtyřmi základními faktory: **životním stylem (50 – 60 %)**, **životním prostředím (20 – 25 %)**, **zdravotnickou péčí (10 – 15 %)** a v neposlední řadě **genetikou (10 – 15 %)**. Tyto determinanty mohou ovlivnit naše zdraví pozitivním, ale bohužel také negativním způsobem. Starost o bezchybné stravování, dostatečný pohyb a mentální očistu je základním kamenem v oblasti prevence a podpory zdraví. (2, 3)

Doktor Halfdan Mahler, bývalý ředitel Světové zdravotnické organizace, definoval zdraví takto: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.*“ (3, s. 11) Definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace z roku 1948: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ (4, s. 10)

**Psychická pohoda** závisí na inteligenčních schopnostech a subjektivním vnímání zdravotního stavu jedince. **Tělesná pohoda** se nejčastěji vyznačuje absencí určité nemoci nebo poruchy. Z toho vyplývá, že člověk nepodléhá tělesné nepohodě, pokud jsou jeho biologické a fyzické funkce nenarušené. V neposlední řadě **sociální pohoda**, která je uspokojena, pokud člověk není společensky znevýhodněný nebo nenastává jiná diferenciací. (5)

## 2 ŽIVOTNÍ STYL

Přestože si spousta lidí stále myslí, že zdravotnictví působí na zdraví jedince nejvíce, není tomu tak. O kvalitu našeho zdraví musíme pečovat hlavně my sami svým chováním. Za prvořadý faktor lidského zdraví je považován životní styl. Z toho vyplývá, že za stav našeho zdravotního stavu si můžeme opravdu z velké části sami. (2)

Pod pojmem životní styl si lze představit mnoho součástí života od výživy, pohybu, psychiky až po práci a další věci. V podstatě však jde o propojení jednotlivých částí našeho způsobu žití. Životní styl je utvářen našimi hodnotami, sny, ideály a cíli. Co platí pro jednoho, může druhému připadat absurdní.

### 3 OBLASTI ŽIVOTNÍHO STYLU

Pro lepší přehlednost je způsob života rozdělen do tří oblastí – základní, psychosociální a negativní faktory. V **základní oblasti** se nachází ty faktory, které mohou působit na náš organismus příznivým způsobem. Řadí se sem tedy především stravování, spánek a fyzická aktivita. Stravování je velmi diskutované téma. Přibývají stále nové názory, co je správné jíst a co není, co našemu tělu prospívá a co mu naopak škodí. I když začneme dbát o správnou skladbu potravin, stále se můžeme dopouštět chyb. Můžeme konzumovat příliš teplé jídlo, anebo málo potravy rozžvýkat, což způsobí, že se pak hůře tráví. Fyzická aktivita nám pomáhá udržovat naše tělo zdravé a v kondici. Spánek nám zase dodává potřebnou energii pro běžné fungování během dne, ale také pro správný chod našeho organismu. Pod **psychosociální oblastí** se ukrývá působení stresu, společenské a kulturní aktivity, sociální kontakty, se kterými souvisí svěřování, problémy a přátelství. Mezi **negativní faktory** patří záškoláctví, pití alkoholu, kouření, aplikace drog nebo také gamblerství. Tyto záporné aspekty vedou ke zdravotním komplikacím, tudíž zásadním způsobem ovlivňují naše zdraví. To má zpětně vliv na formování životního stylu. To znamená, že je to jakýsi začarovaný kruh. Z toho vyplývá, že je důležité pozitivně ovlivnit jeden aspekt a ten zlepší kvalitu dalších. (2)

## 4 ZÁKLADNÍ OBLAST

Základní oblastí životního stylu je v této práci myšleno stravování, fyzická aktivita a spánek. Při dodržování zdravých všeobecných zásad způsobu života týkajících se těchto faktorů lze zajistit správné fungování našeho těla.

### 4.1 Stravování

Stravování je jedním ze základních aspektů našeho bytí. Bez jídla bychom totiž nemohli vůbec existovat. Proto je důležité přemýšlet o tom, co jíme. Jak kvalita potravin, tak jejich zpracování se později odráží na našem zdravotním stavu. U dětí je starost o stravování především úkolem rodičů. Ti jim připravují pokrmy již od útlého dětství, později jim například dělají svačiny do školy. Tím u dětí vytvářejí určité návyky a zvyky týkající se stravy. Češi dělají v této oblasti příliš mnoho chyb. Poukazuje na to například vysoký výskyt chronických nemocí, hlavně nemocí cév, vysokého krevního tlaku, různých nádorových onemocnění, ale také především výskyt obezity či diabetu II. typu. Všechna tato onemocnění jsou alespoň z určité části preventabilní právě prostřednictvím stravování. (2)

**Obezita** je jedním z nejzávažnějších rizik řady onemocnění, například nemocí oběhové soustavy či diabetu mellitu. Předcházení vzniku obezity či její včasné řešení je nutné již v dětském věku. Zjistit obezitu můžeme například pomocí hodnoty výpočtu hmotnosti, prostřednictvím takzvaného **BMI** (Body mass index). (6)

K jeho výpočtu je třeba znát hodnotu hmotnosti člověka a jeho výšku. Hmotnost uvedená v kilogramech se vydělí druhou mocninou výšky jedince. (6)

$$BMI = \frac{\text{hmotnost v kg}}{(\text{výška v m})^2}$$

Ideální hodnota BMI se pohybuje v rozmezí **19 - 24,9 (kg\*m<sup>-2</sup>)**. Nižší výsledek se považuje za podváhu a vyšší hodnoty, tedy hodnoty přesahující 25 (kg\*m<sup>-2</sup>) se řadí do skupiny nadváhy. Těžko říci, zda je jedno lepší než druhé. Jak podváha, tak nadváha s sebou nesou závažná zdravotní rizika. (6)

#### 4.1.1 Výživová doporučení

Jednoduché a praktické zobrazení základních potravin vyváženého stravování vyobrazuje výživová pyramida. Na jejím vrcholu se nacházejí cukry, tuky a sůl, což znamená, že bychom je měli konzumovat co nejméně. Sestupně na další úrovni můžeme nalézt

shodně mléko s mléčnými výrobky a vedle nich ryby, maso či vejce. Lze sem zařadit také luštěniny, které jsou rovněž bohaté na bílkoviny. Na třetím schodu pyramidy se nachází ovoce a zelenina. Základnu této výživové pyramidy tvoří obiloviny, rýže, těstoviny či pečivo. (7)

Strava Čechů se bohužel většinou skládá z velkého množství tuků a sacharidů. Všeobecných výživových rad je hned několik. Příjem **tuků** by měl být maximálně 30 % z denního energetického příjmu. Na druhou stranu by však neměl být menší než 20 % z celkového příjmu energie. Denní příjem 200 g **ovoce** a 400 g **zeleniny** má zajistit dostatečný přísun vitamínů, minerálů, vlákniny a dalších ochranných látek. Dalšími důležitými stavebními složkami pro naše tělo jsou **bílkoviny**. Jejich příjem by se měl ideálně pohybovat okolo 1 gramu na kilogram tělesné hmotnosti. Další podstatnou složkou výživy jsou **sacharidy**. Ty by měly být v našem celkovém energetickém příjmu zastoupeny přibližně v hodnotě 60 %. **Vláknina**, která je také zásadním prvkem pro fungování střevní harmonie, by měla být dodávána v množství 30 gramů za den. Naše tělo je tvořeno z 60 % **vodou**, a proto je pro náš organismus zásadní dodržování pitného režimu. Tělo dokáže fungovat bez vody pouze 2 – 3 dny. Doporučený příjem tekutin pro dospělého člověka je 20 – 40 ml tekutin na 1 kilogram jeho hmotnosti za den. To znamená přibližně 2 – 3 litry za 24 hodin. Vše však závisí na pohlaví, věku, tělesné hmotnosti a dalších aspektech. Nesmíme při námaze či v horkém počasí zapomínat doplňovat tekutiny, jelikož se velké množství vody ztrácí pocením. Při nedostatečném zásobení těla vodou dochází u člověka k malátnosti, ospalosti, suché kůži, acetonovému zápachu z úst a u malých dětí je problém ještě i se zvýšením tělesné teploty. (6, 7)

#### **4.1.2 Výživová doporučení pro děti (10 – 14 let) a mládež (14 – 19 let)**

Výživa dětí staršího školního věku, tedy v rozmezí od 10 do 14 let, se již podstatně liší od stravy menších dětí, ale také dospělých. Tato věková skupina si již o svém jídelníčku značně rozhoduje sama, a proto je důležité kontrolovat, zda mají děti dostatečný příjem všech živin. Ty jsou potřeba proto, aby se zamezilo opoždění růstu a vývoje. Na rozdíl od složení jídelníčku dospělého člověka je u dětí tohoto věku zapotřebí do něho zařadit alespoň **2 porce mléčných výrobků**. V tomto věku je již dovoleno bez problémů konzumovat celozrnné pečivo, které kvůli obsahu vlákniny není mladším dětem doporučeno. Nemělo by se zapomínat ani na vejce, ale musí se dávat pozor na jejich počet kvůli obsahu cholesterolu. Často opomíjené **luštěniny** by se měly v jídelníčku těchto dětí

objevit alespoň **2x týdně**. Během dospívání by se měl hlídat energetický příjem dětí z důvodu změny myšlení a vnímání sebe sama. Největším prohřeškem bývá, že děti ráno nesnídají a často vynechávají i dopolední přesnídávky. To zapříčiní, že nemají dostatek energie na soustředění, ale také si jejich tělo ukládá část přijaté energie, což může způsobit zvýšení jejich hmotnosti. Tento přírůstek děti řeší další redukcí stravy, a to vede ke zdravotním potížím. U dívek je to oddálení menstruace a možné pozdější problémy s plodností nebo u obou pohlaví řídnutí kostí. (6)

Dospívající děti ve věku od 14 do 19 let jedí již téměř beze změny jako dospělí. Pozor by si měly dávat pouze na rovnováhu mezi výdejem a příjmem energie. Hrozba v tomto věku číhá spíše v konzumaci alkoholu a jiných návykových látek. (6)

## 4.2 Pohyb

Na předchozí téma přímo navazuje fyzická aktivita, jelikož potřebujeme z potravin získat energii, která je nutná k vykonání pohybu. Tělu musíme dodat živiny pro látkovou přeměnu, i kdybychom byli celý den v klidu. Naše orgánové soustavy, především plíce, mozek, ledviny, kůže a v neposlední řadě také srdce, totiž potřebují pro svůj správný chod určité množství energie. Tato energetická spotřeba se nazývá **bazální metabolismus**. U každého člověka je jiná, jelikož závisí na věku, pohlaví, výšce, hmotnosti a dalších aspektech. **Celkový metabolismus** značí celkovou látkovou přeměnu. Zahrnuje již zmíněný bazální metabolismus a jeho hodnota roste s každou naší činností. (8)

Příjem a výdej energie by měl být v rovnováze. Pokud tomu tak není, měly by se upravit stravovací návyky. Při zvýšeném příjmu potravy je důležité dbát na dostatečný pohyb, který nám pomůže zredukovat tukové zásoby, které si tělo mezitím vytvořilo. Nejčastějším rizikem nadváhy jsou kardiovaskulární onemocnění, která vznikají v důsledku aterosklerózy, ukládání LDL cholesterolu v cévním řečišti. Fyzická aktivita pomáhá předejít nejen onemocněním srdce a cév, ale je taktéž prevencí proti osteoporóze. Podporuje rovněž činnost lymfatického systému, který je odpovědný za vylučování škodlivých látek ven z organismu. Zvýšená hmotnost je doprovázena většinou diabetem melitem II. typu. Ten s sebou dále nese sekundární zdravotní komplikace, jako je retinopatie či nefropatie. Další rizika spojená s otylostí jsou onemocnění žlučových cest, kůže či dušnost. V dětském věku působí fyzická aktivita pozitivně na stavbu kostí a zlepšuje jejich pevnost. Zasahuje také do psychického a sociálního vývoje jedince, kdy mohou při sportu navazovat vztahy s kamarády a naučit se přijímat prohru. (8, 9)



Fyzická zátěž zlepšuje naši náladu díky vyplavování endorfinů, neboli „hormonů štěstí“. Z toho vyplývá, že pohyb pomáhá předcházet stavům deprese a ladí nás spíše do stavů duševní pohody. (10)

### **4.3 Spánek**

Spánek je neodmyslitelnou součástí našeho života. Má dvě fáze: **REM a Non – REM**. Ve fázi REM se nám zdají sny, kdy si naše tělo snaží urovnat zážitky z předešlého dne. Hluboký spánek, který nastává v Non – REM fázi, má důležitost především z hlediska odpočinku a psychické relaxace. Při nedostatečném odpočinku dochází ke zhoršení soustředění. Potřeba spánku je u každého individuální, většinou stačí člověku šest až osm hodin. S přibývajícím věkem se potřeba spánku snižuje. To znamená, že pro organismus dětí a mládeže je vhodné spát alespoň zmíněných osm hodin denně. (11)

## 5 NEGATIVNÍ FAKTORY

Mezi negativní faktory patří zejména závislosti, které narušují a ohrožují běžný život jedince i jeho okolí. Můžeme je rozdělit na **látkového** a **nelátkového (behaviorálního) typu**. Mezi závislosti nelátkového typu se řadí například závislost na počítači, na druhých lidech nebo na práci. V této práci se budeme zabývat patologickým hráčstvím. Pod látkovými závislostmi se například skrývá kouření, alkoholismus či drogy. (12)

Existuje nespočet druhů závislostí, jelikož na každého jedince působí jiné faktory a každý z nás má jiné potřeby. Jako závislost se považuje jakákoliv látka, činnost, předmět nebo chování, cokoliv, co se stalo hlavním smyslem jedinceva života. To znamená, že odsouvá do pozadí všechny další činnosti, a to mu může uškodit jak fyzicky, tak především psychicky. (12)

Závislosti vznikají jako souhrn komplexních změn v různých oblastech života jedince. Nevznikají najednou, ale rozvíjí se v několika stupních. Ať už je tato závislost látkového či nelátkového typu, jejich vývoj je obdobný. Pro zjednodušení jsou uvedena stadia rozvoje látkové závislosti na droze.

1. **Stadium (experimentální)** – člověk zkouší novou látku, která mu přináší uspokojení, příjemný pocit, rizika nejsou zatím zjevná, látka je útočiště před problémy. V tomto stupni vývoje je důležité podchycení a včasný zásah.
2. **Stadium (příležitostné užívání)** – člověk nalézá v droze uspokojení a pomoc. Jedinec není ještě závislý a uvědomuje si špatnost svého konání.
3. **Stadium (pravidelné užívání)** – častější aplikace drogy a stálé popírání rizik. Droga se začíná dostávat do popředí jeho zájmu. Jedinci se začínají rozpadat sociální vazby. Obklopuje se jedinci, kteří také drogu užívají.
4. **Stadium (návyk a závislost)** – kontakty s rodinou a přáteli jsou zpřetrhány. Jedinými sociálními kontakty jsou pouze další uživatelé drog. Dochází ke zdravotním problémům zejména k poruše centrální nervové soustavy a ke snížení imunity. (13)

Při nedostatku dané látky či předmětu závislosti se projevuje **abstinenční syndrom**. Ten závisí na typu látky, která závislost vyvolala. Může mít znaky jako bolest hlavy, deprese, únava, zrychlený tep, poruchy spánku, ale třeba také zvýšená chuť k jídlu. **Právní rámec** v ochraně dětí a mládeže před škodlivými účinky návykových látek je ukotven v **zákoně č. 379/2005 Sb.**, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Mezinárodní klasifikace nemocí považuje závislost za chronickou nemoc centrální nervové soustavy. (4, 14, 15)

Jako další negativní faktor vnímáme **záškoláctví**. Děti zanedbávají velmi často svoji povinnou docházku do vzdělávacích institucí většinou bez vědomí svých rodičů. Pokud by rodiče své dítě neposílali do školy úmyslně, porušují **zákon č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Školní docházka je totiž povinná po dobu devíti školních roků. (16)

## 5.1 Alkohol

Za alkohol se považuje kapalina, která vznikla fermentací cukrů. Z hlediska chemie se jedná o etanol. Obsah alkoholu v krvi se uvádí v **promilích (‰)**. Napomáhá ke vzájemnému sblížení, navození pocitu klidu a pohody. To neznamená, že po jedné skleničce budeme zažívat zmíněné pocity. Záleží to na zkonsumovaném množství a na mnoha dalších aspektech, jako je psychika jedince či jeho zdravotní stav. **Ke smrtelným komplikacím** dochází při koncentraci alkoholu v krvi **kolem 4 – 5 ‰**. Alkoholické nápoje nepůsobí pouze na nervovou soustavu, ale zasahují i do dalších orgánových soustav. Ovlivňují tvorbu a vylučování moči a tím tedy celkově hospodaření s vodou. Může snadno dojít k dehydrataci organismu. Alkohol dokáže svojí energetickou hodnotou nahradit i část denního příjmu potravy, proto se může stát, že alkoholici zanedbávají dostatečný přísun stravy. (4)

Důležité je si uvědomit, že to co se děje v dospělém člověku se v těle dítěte stává ve větší míře a rychleji v důsledku jiných tělesných proporcí a jiné váhové kategorie. U dětí dochází k pomalejšímu klesání hladiny alkoholu v krvi. Po jeho konzumaci se u dětí může snadno projevit hypoglykémie, což může způsobit až ztrátu vědomí. Mladší generace je také náchylnější na vznik závislosti. **Neexistuje u nich žádná bezpečná hranice, kdy by byl pro ně alkohol bezpečný.** Děti jsou velice ovlivnitelné, ať už si berou návyky z rodiny, anebo od svých kamarádů. Přestanou se ovládat a pod vlivem ostatních může dojít i k neštěstí. Jak již bylo zmíněno, alkohol ovlivňuje naše chování a vnímání okolí. To může způsobit, že děti přestanou být zodpovědné a mohou se dopustit dopravní nehody či může dojít k nějakému úrazu. Také se uvolní napětí v navazování sociálních kontaktů a vzniká možnost nechráněného pohlavního styku. S tím je spojeno riziko pohlavně přenosných onemocnění. Další negativní důsledky přílišného požívání alkoholických nápojů jsou zejména cirhóza jater, akutní či chronická pankreatitida, hypertenze,

karcinomy jater, dutiny ústní a dalších částí trávicí trubice. Zásadní účinky má alkohol na játra. Zvyšuje krevní tlak, a to vede rovněž k problémům kardiovaskulárního systému. (4, 17)

### 5.1.1 Abstinenční syndrom u alkoholu

Za abstinenční syndrom se považuje stav, který nastává při nedostatku alkoholu v krvi. Jeho okamžité projevy mohou být jak psychického, tak fyzického rázu. Z hlediska psychiky se objevují příznaky jako nepokoj, obava či tíseň, citová nestabilita až deprese. Fyzické projevy jsou také pestré. Mohou se ukázat bolesti svalů a kloubů doprovázené průjemem, zvracením či žaludečními křečemi. Nejzávažnějšími ze symptomů požívání alkoholických nápojů jsou zmíněná jaterní cirhóza, zánět jater a jejich následné komplikace. Při konzumaci alkoholu těhotnou ženou dochází k jeho snadnému prostupu placentou k plodu. To může mít za následek i nevratné poškození dětské centrální nervové soustavy. (4)

### 5.1.2 Prevence alkoholismu

Hlavní zásadou prevence by mělo být dodržování zákazu prodeje alkoholických nápojů lidem mladších osmnácti let, které je zabudováno v § 12 již zmíněného **zákona č. 379/2005 Sb.** Další důležitou roli v prevenci zastává výchova, která je stěžejním úkolem rodiny. Nepodáváme dítěti alkoholické nápoje a nenecháváme je ani v jejich dosahu. Děti přebírají vzory chování od svých rodičů, proto by dospělí měli dodržovat určité zásady. Hlavní je například nepožívat alkohol před řízením motorového vozidla. Dále by tato výchova měla pokračovat ve školských zařízeních, kde by měl být kladen důraz na ukázkou negativních důsledků konzumace. Rodiče či kantoři by měli mladistvým dodávat odvalu, aby dokázali vzdorovat naléhání a nátlaku svých vrstevníků. (4, 15)

## 5.2 Kouření

Při kouření se vdechuje kouř, který vzniká spalováním určitých látek, například tabáku. Tento kouř se skládá z mnoha jedovatých a karcinogenních látek, jako jsou amoniak, oxid uhelnatý, arzenik či dehty. (4)

Cigareta obsahuje **nikotin**, látku, na kterou si jedinec při kouření vytváří závislost, proto při poklesu jeho dávky v těle kuřáka dochází k abstinenčnímu syndromu. Organismem prochází tato látka velice rychle a působí především na cévy. Dochází k vazokonstrikci srdce, a to následně vede k větší srdeční činnosti. Dále také zapříčiňuje

hypertenzi. Tyto kardiovaskulární změny můžou později způsobit srdeční infarkt či jiné choroby srdce. Bez kouření by se podstatně snížil počet úmrtí na tyto nemoci.

**Dehet** je další látka, která je uvolňována během kouření do těla člověka a zůstává při opakovaném kouření v plicích natrvalo. Díky těmto usazeninám dochází v plicích ke tvorbě rakovinotvorných buněk. (4)

Z textu vyplývá, že výše jmenované látky unikající z cigaret dráždí především plíce. To se projevuje kašlem, dušností nebo nadprodukcí hlenů. Kouř z cigaret poškozují sliznici, která pokrývá a chrání orgány dýchací soustavy, proto při jejím narušení dochází mimo jiné k větší náchylnosti na plicní infekce. (4)

Tak jako alkohol, také kouření může být rizikem pro plod během těhotenství. Dítě je ohroženo hypoxií díky přilnavosti oxidu uhelnatého k hemoglobinu. To vede k mentální retardaci a zpomalení rozvoje dítěte. Pokud těhotná žena kouří, je u ní zvýšená možnost potratu nebo dochází k úmrtí dítěte po porodu. (4)

Negativem kouření je také **pasivní kouření**. Kuřáci vydechují kouř, který je nebezpečný nejen pro ně, ale také pro jejich okolí. Škodlivý až životu nebezpečný není jen kouř, který kuřák vydechuje, ale také kouř, který samovolně uniká ze zapálené cigarety. Problémem je kouření v domácnosti, kdy jsou kouři vystaveni i nekuřáci a mnohdy i děti. Čím mladší děti jsou, tím jsou náchylnější na negativní dopady kouření. (4)

### 5.2.1 Abstinenční syndrom u kouření

Při nedostatku nikotinu v krvi dochází u kuřáka k nepříjemným pocitům. Mezi ně se řadí podrážděnost, zhoršení nálady, zhorší se schopnost koncentrovat se, objeví se problémy se spaním a v neposlední řadě to zintenzivní chuť k jídlu.

Spousta lidí řeší cigaretou stresové situace, proto když nedodají tělu potřebnou dávku, stává se, že mají problémy zvládat stres. (4)

### 5.2.2 Prevence kouření

Jako ochrana dětí a mladistvých do osmnácti let platí **zákon č. 379/2005 Sb.**, především pak § 6, který zakazuje prodej tabákových výrobků těmto osobám. Důležitost je kladena na zveřejňování negativních vlastností, které jsou s kouřením spojené. Opět se upozorňuje na důležitost rodiny, jakožto výchovného prostředku a vzoru chování. Jednou ze zásad je zbytečně nevystavovat další osoby pasivnímu kouření, a to hlavně děti. (4, 15)

## 5.3 Drogy

Pod pojmem droga si představujeme každou látku, přírodní, či uměle vytvořenou, která má psychotropní účinky a je u ní možnost vyvolání závislosti.

Závislost na droze je podle definice Světové zdravotnické organizace: „*Duševní, a někdy také tělesný stav vyplývající ze vzájemné interakce mezi organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi.*“ (4, s. 76)

S drogovou závislostí se spojují dva termíny, a to **závislost psychická** a **závislost fyzická**. Psychickou závislostí je míněno nutkání brát drogu znovu a znovu. Ať už je to touha zažít opětovně fascinující zážitky či pocit uklidnění. Toto nutkání je projevem poruchy nervové soustavy. Mozek si zvyká na stav při požití drogy a následně ho považuje za normální. Tímto způsobem dochází k závislosti organismu na požívané látce. Na druhé straně fyzická závislost je charakterizována tělesnými projevy. Těmito tělesnými symptomy jsou například zácpa, nebo naopak průjem, třes celého těla a dochází ke změnám tlaku krve. (4)

### 5.3.1 Rysy užívání drog a závislosti na nich

Lidé začínají brát drogy z mnoha důvodů, ale ten nejzákladnější důvod je prostý, chtějí, aby nastala určitá změna. Začátky bývají většinou již v období puberty, kdy se děti snaží být před ostatními lepší, kdy se pokouší zapadnout do určité skupiny nebo se jednoduše nechtějí nudit. Dalším důvodem začátku užívání je třeba jen pouhá touha poznat něco nového, vyzkoušet, co tělo vydrží. U starších to potom bývá snaha utéct a distancovat se od svých problémů. Tito jedinci si neuvědomují, že se problémů nezbaví, ale ještě jim přibude nový v podobě závislosti na těchto většinou nelegálních látkách. (18)

**Drogy jsou jedy** a záleží na užitém množství, jaký účinek daná látka bude mít. Menší dávky většinou mají povzbuzující účinky, na druhé straně větší dávky spíše uklidňují. S přibývajícím množstvím nebezpečné látky se zvyšuje riziko smrti. Usmrtit může i látka, která se zdánlivě tváří jako bezpečná. (18)

Několik látek užívaných jako drogy dokážou ovlivnit naši mysl natolik, že změní vnímání toho, co se kolem jedince děje. Člověka, kterého něco trápí, a proto začal užívat drogu, uvede droga na chvíli do klidu a spokojenosti. Pocit ztrápenosti a neštěstí se po vyprchání dávky změní v ještě horší, než jaký byl zpočátku. (18)

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí by se měla závislost diagnostikovat, pokud se v průběhu posledního roku objevily 3 nebo více jevů jako jsou:

- 1) Craving (toužení) – neboli mučivá dychtivost aplikovat si drogu bez ustání.
- 2) Neustávající aplikace drogy i s vědomím, že to jedinci neprospívá fyzicky ani v jeho osobním životě.
- 3) Postupný nárůst dávky vzhledem k vytvoření snášenlivosti na danou látku. (Snášenlivostí se rozumí dovednost organismu zvyknout si na látku, která se tělu dodává pravidelně. Tím dochází k tomu, že se dávka látky musí zvyšovat. Bez zvýšení dávky již nedochází k tak silnému účinku jako na začátku).
- 4) Droga se dostává do popředí zájmů jedince a zastiňuje ostatní. Díky touze po droze má jedinec omezenou schopnost udržet a navazovat společenské vztahy. Také klesá jeho pracovní nasazení.
- 5) Droga plně zaplňuje život toxikomana. Musí si stále shánět drogu, aplikovat ji či se dostávat z jejího negativního efektu.

Základními kameny, které ovlivňují zrod drogové závislosti, jsou **droga samotná** (její účinky, aplikace, možnost sehnání), **jedinec** (genetika a biologická predispozice) a **sociální prostředí**, tzn. společenské vztahy, psychická odolnost jedince. (4)

### 5.3.2 Prevence drog

U drog rozlišujeme tři druhy prevence.

1. **Primární prevence** má za úkol oddálit kontakt s drogou, anebo ho úplně eliminovat. Pokud již jedinec experimentuje, cílem je zastavit jeho jednání. Základ této prevence je předejít vzniku závislosti. Promítá se ve výchově, vzdělání a osvětě rizik užívání drog. Dělí se na specifickou prevenci, která se týká přímo aktivit proti užívání drog, jako jsou besedy, přednášky a podobně. Dále na nesespecifickou, která se stará o kvalitní náplň volného času dětí nebo také zvýšení jejich sebevědomí.
2. **Sekundární prevence** se snaží zabránit jedincům, kteří již drogu užívají, aby v tom pokračovali.
3. **Terciární prevence** se soustředí na eliminaci škod vznikající během drogové závislosti a na zabránění jejího opakování. Zakládá se na práci streetworkerů, kteří navštěvují drogově závislé a například jim mění injekční jehly, aby se předešlo šíření infekčních onemocnění. Poskytují základní hygienickou a zdravotní péči. (3)

## 5.4 Gamblerství

Gamblerství je Mezinárodní klasifikací nemocí definováno jako: „*Porucha spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných.*“ (19, s. 237)

Nejčastější podoba tohoto negativního faktoru je hraní na hracích automatech. Riziko této závislosti spočívá především ve finanční oblasti, jelikož jedinec má nutkání hrát stále, i když nevyhrává. Snaží se ukojit touhu po hře i na úkor svého okolí. Snadno může dostat sebe nebo své blízké do finanční tísně. To s sebou nese další negaci ve smyslu odvrácení skupiny a ztráty sociálních kontaktů. Díky tomu, že se ve většině případů hrací automaty nachází v pohostinství, přidružuje se k této závislosti často i alkoholismus. (20)

### 5.4.1 Vývoj patologického hráčství

Rozvoj patologického hráčství se rozvíjí ve třech následujících fázích.

1. **Fáze výher** – jedinec hraje s vizí o vysokém výdělku, jeho sázky se zvyšují, začíná se ve hře osamostatňovat, narůstá frekvence hraní.
2. **Fáze prohrávání** – v této fázi se již jedná o závislost, člověk nedokáže přestat, ztrácí vládu nad svým jednáním, ukrývá hru před blízkými, dochází k finanční tísně a výpůjčkám, nervozitě či nedůtklivosti.
3. **Fáze zoufalství** – zde je již ztráta sociálních kontaktů s blízkými, stálé odmítání své viny, problémy v osobním životě, finanční krach, pokusy o sebevraždu. (3)

### 5.4.2 Prevence gamblerství

Patologické hráčství zasahuje do nejedné roviny života jedince. Ovlivňuje nejen jeho psychické rozpoložení, ale také finanční rovinu či jeho sociální život. Prevence této závislosti proto musí být **víceúrovňová**. Předcházení vzniku gamblerství je složitý proces. Hlavní zásadou je výchova ke správnému životnímu stylu. Primární a sekundární prevenci zprostředkovávají výchovné programy, které nabízejí nové možnosti trávení volného času. U mládeže můžou při vývoji závislosti zasáhnout rodiče, kteří jedinci zastaví přísun finanční podpory a omezí kapesné. Měli by mu začít věnovat větší pozornost a vymýšlet pro něho aktivity, aby se jeho problém neprohluboval. (4)



## 5.5 Záškoláctví

Pod pojmem záškoláctví se skrývá záměrná absence ve školním zařízení bez patřičného omluvení zákonným zástupcem či doktorem. Důvodem tohoto jednání bývá odpor ke škole, špatné vztahy s dětmi, nátlak party, obava ze školy či vyučujícího. Existuje základní rozdělení na záškoláctví impulzivního charakteru a účelové, plánované záškoláctví. Je velice důležité zjistit důvod jednání dětí a zamezit prohlubování příčiny. Za absencí se nemusí skrývat pouze záměrné vyhnutí se testu, ale závažnější příčina jakou je šikana. (21)

**Prvním** ze základních **spouštěčů** záměrné absence se stává, jak již bylo zmíněno, záporný vztah ke škole. Podstatné je, aby se děti ve škole cítily dobře a nevytvářely si k ní zbytečně záporný postoj. Mělo by se dbát na prevenci šikany, tedy přijetí všech jedinců ve skupině a vytvoření přátelských vztahů. Vyučující by neměli mít zbytečně přehnané nároky na své svěřence, spíše by měli klást důraz hodnocení podle zásluh a tím povzbuzovat žáky. Při nespravedlivém hodnocení mohou dostat děti do stresu a vyvolat u nich pocit méněcennosti. (21)

**Druhým spouštěčem** bývá rodinné prostředí. Rodina je prvním a nejhlavnějším činitelem ve výchově. Dítě se snaží svými činy upoutat pozornost. Negativně ho ovlivňuje jak přílišná péče, tak i nezájem rodiny. Dále mohou být matoucí takzvané střídavé způsoby výchovy, kdy jednou rodiče příliš přehlížejí chyby a podruhé kárají za maličkosti. (21)

**Třetím spouštěčem** bývá trávení volného času, hlavně vliv skupiny. Pokud dítě necítí pocit bezpečí a jistoty v rodinném kruhu, hledá útočiště u přátel. Každá skupina má určitým způsobem nastavený postoj k alkoholu, ke kouření a dalším negativním faktorům. Skupiny, které mají kladný vztah k těmto aspektům a většinou i kriminalitě, vyžadují jako předpoklad pro přijetí většinou právě záškoláctví, jako ukázkou náklonnosti a nebojácnosti. (21)

### 5.5.1 Prevence záškoláctví

Hlavní zásada prevence záměrné absence spočívá v porozumění a důvěře mezi učitelem a žáky. Neklást na žáky přílišné nároky, nebo naopak nepřístupovat k výuce příliš laxně. Každá škola by měla mít výchovného poradce, kterého mohou jedinci navštěvovat v případě potřeby a nesnázi. Služby tohoto poradce nemusí využívat pouze žáci, ale také jejich rodiče. Záškoláctví by se mělo podchytit v zárodku a nemělo by se odkládat a čekat až bude počet zameškaných hodin extrémní. Poté se musí zjistit důvod jednání dítěte

a zamezit jeho opakování. Podle příčiny pak zlepšit vztahy ve skupině, zajistit lepší náplň volného času nebo změnit přístup v jeho výchově. (21)

## 6 PSYCHOSOCIÁLNÍ OBLAST

Do této oblasti jsme zařadili stres, sociální kontakty a také společenské nebo kulturní aktivity. I tyto aspekty ovlivňují naše zdraví, zejména tedy stres. Při problémech v těchto sférách mohou vzniknout sklony k negativním faktorům našeho životního stylu a tím k poškození zdraví. Základem zdravého uvažování je psychická pohoda a rovnováha. Pomáhá nám to racionálně přemýšlet o důsledcích našeho jednání.

### 6.1 Stres

Tento pojem označuje **odpověď organismu** na přílišnou fyzickou i psychickou zátěž. Stres však nemá pouze škodlivý charakter, jelikož jeho určitou míru potřebujeme ke zdolání potíží. Rozeznáváme dva druhy stresu – *eustres* a *distres*. **Eustres** se považuje za přiměřený stres, který je pro nás potřebný a spojuje se s radostným prožíváním. **Distres** se vyskytuje, když se nám daná situace vymkne kontrole a cítíme se ohroženi. U každého jedince je míra tolerance stresu různá. (22)

Situace či věci, které nás dostávají do psychické nepohody, se jmenují **stresory**. Pojem stres může znamenat:

1. situaci, negativní faktor působící na jedince,
2. odezvu organismu na zátěž,
3. celkový stav jedince.

Jako stresory můžeme označit nadbytek pracovních úkolů, nedostatek času na úkoly, nezvladatelnou odpovědnost, nepřátelské vztahy, nezaměstnanost, nadměrný hluk, chlad, strach, neuspokojené potřeby jedince, nedostatek odpočinku, uvěznění nebo omezený prostor.

Lidé se vyrovnávají se stresovými situacemi pouze dvěma způsoby – *útekem*, nebo *útokem*. **Útek** neznámá utéct někam pryč z místa, ale spíše uzavřenost do sebe, rezignování. Někteří jedinci si volí jako určitý způsob úniku, takzvanou prokrastinaci, odkládání řešení nastalé situace. V horším případě unikají z reality pomocí psychotropních, omamných látek nebo existuje taktéž únik do nemoci. (4)

Opačnou situací je **útok**. Nemusí se jednat pouze o fyzické útočení, či likvidaci omezení a ohrožení násilím. Tímto způsobem se můžeme se stresovou situací vypořádat rovněž pomocí sarkasmu, či pouhou představitostí násilí.

Stresové reakce se odehrávají ve třech fázích.

1. **Fáze poplachu** – dochází k mobilizaci sil.
2. **Fáze adaptace/odporu** – organizmus se snaží vyrovnat s útekem, nebo únikem.
3. **Fáze vyčerpání** – organizmus již není schopen reagovat, vyčerpá své fyziologické funkce.

Stres může zapříčinit vznik onemocnění, a to buď **přímo**, nebo **nepřímo**. Díky poplachové reakci je naše tělo stále ve střehu, a proto je jeho imunita oslabena. Jsme náchylnější na vznik onemocnění. Nepřímo nás míra stresu dohání k riskantnímu chování, jako je přílišná konzumace alkoholu či kouření. Dlouhodobé působení stresu dokáže zapříčinit vznik žaludečních vředů, hypertenze či kardiovaskulárních chorob. Zásadní roli hraje stres také v souvislosti s psychosomatickými chorobami, které se objevují ve spojitosti s emocemi. (4)

### 6.1.1 Prevence stresu

Za stresovou situaci můžeme považovat téměř cokoli, proto je těžké jim naplno předcházet. Existují určité zásady spojené s prevencí stresu. Měli bychom volit úměrnou míru zátěže, naučit se říkat ne, věřit sami v sebe. Předcházet stresu lze také správnou životosprávou, dostatečným spánkem a pozitivním myšlením. Základ boje proti stresu spočívá v pojmenování stresorů, které nás tíží. Stres bychom se měli naučit ovládat, proto je dobré naučit se antistresové dýchání, autorelaxační cvičení či protistresovou masáž. K psychickému uvolnění pomáhá poslech oblíbené hudby, myšlenková relaxace či komunikace s blízkými osobami. (4)

## 6.2 Sociální kontakty

Ačkoliv by se to na první pohled nemuselo zdát i sociální kontakty ovlivňují životní styl. Volnočasové aktivity, které tráví rodina pohromadě, mají velký význam pro formování správného stylu života především v dětském věku, kdy si děti utvářejí návyky pro svůj budoucí život. Opět zdůrazňujeme, že dochází k přejímání stylu chování od svých **rodičů**, a proto se musí dávat pozor na jejich rizikové chování, které dítě může přijmout za běžné a v pozdějším věku upadnout například do některé ze závislostí. Rodina předává dítěti rovněž vzorec chování k jeho vrstevníkům. Je důležité, zda má dítě sourozence blízké věku, tehdy se učí i od nich. Bez rodičovské lásky si dítě nevytvoří správné citové vazby. Může mít pak problémy s navázáním vztahů se svými vrstevníky a bude se stranit skupině.

To může mít další následky, jako je šikana, následné záškoláctví až kriminalita či jiné negativní společenské jevy. (23)

V dnešní době jsou zřejmé problémy v podobě přílišného trávení volného času na internetové síti či před obrazovkou televize. Dětský život se přesouvá do **virtuální reality**. Nebezpečí se skrývá hlavně v možnosti zneužití jejich citlivých dat někým dalším, ale zároveň v odcizování se dětí navzájem. Mladiství ztrácí kontakt s realitou, nenavazují reálné vztahy, tudíž neumí komunikovat tváří v tvář nebo souvisle mluvit. Neschopnost jednat s dalšími lidmi se později projeví v partnerských vztazích, ale také při pohovorech do budoucího zaměstnání. Zanedbávání fyzické aktivity je prekurzorem pro vznik civilizačních chorob. Dalšími problémovými skupinami dětí a mládeže jsou rovněž ty, které pouze bloudí po městě bez zájmu nebo ty, které tráví volný čas násilím, kriminalitou či užíváním omamných a dalších nebezpečných látek. (23)

Se sociálními kontakty se pojí další pojem, a to **svěřování**. Sebeotevření má pozitivní účinky na psychiku jedince. Se svými sny, vzpomínkami, zkušenostmi a také obavami a starostmi se nejvíce dělíme se svou rodinou, blízkými či přáteli. Proto je velmi důležité mít s těmito lidmi dobré vztahy. Člověk potřebuje pochopení, vyslechnutí, radu či cítit k někomu blízkému důvěru. Z pohledu eliminace některých trápení a starostí je svěřování velmi důležité. Dospělí lidé dokážou lépe řešit některé nastalé situace. Podlehnutí negativním faktorům životního stylu se dá řešit, jelikož každá situace má východisko. Nejlepší samozřejmě je, eliminovat nesnáze hned na začátku. Svěřování však může pomoci jedinci i v situacích, kdy se stal obětí on. Například při podezření na šikanu musíme sledovat náznaky jedince nejen v komunikaci, jelikož je pro něho velmi těžké se s nastalou situací vyrovnat. Vše díky strachu, ve kterém oběť neustále žije. Základem je nebrat žádné náznaky na lehkou váhu a vše raději prověřit. (24, 25)

**Přátelství** se vyznačuje náklonností a vzájemným porozuměním dvou lidí. Tyto aspekty jsou podstatné pro osobní rozvoj jedince. Každý z nás potřebuje mít někoho, komu důvěřuje, kdo je k němu upřímný a komu se mu může bez obav svěřit. V dětském věku hledá každé dítě svoje místo ve společnosti a posiluje svoji pozici a postavení. Mladší děti navazují spíše krátkodobá přátelství. Starší děti a mládež vytváří vzájemné vztahy s větším zaujetím. Přátelství jsou trvalejšího charakteru a odolají i neshodám. Jedinci se v přátelství naučí říct svůj názor, naslouchat, poradit, uznávat toho druhého a kooperovat s ním. Přátelství má velký význam pro citový rozvoj jedince. (26)

### **6.3 Problémy dětí a mládeže**

Děti a mladiství se snaží vybudovat si ve společnosti určité místo. Pátrají po své identitě a budují si postavení ve světě dospělých. Zvláštní záležitostí se stává intimita, kdy si v těchto letech uvědomují čím dál tím více rozdíly mezi pohlavími. Snaží se ztotožnit s jejich fyziologickými i psychickými změnami. To by mělo vést k přijetí sebe sama, svých hodnot a postojů. Své tělesné změny, které se projeví sekundárními pohlavními znaky, se spousta dětí snaží ukrýt před okolím, jelikož se bojí jeho reakce. Objevují se extrémní případy, kdy si děti se svým vývojem nedokážou poradit a uchylují se k radikálním řešením, jako je sebepoškozování nebo změna stravovacích návyků, která se může vyvinout až v anorexii. (27)

Mladiství se snaží upoutat okolí. Tuto pozornost si vynucují vzdorem, což se může projevit sklonem ke kouření, alkoholismu či záškoláctví. Z toho vyplývá, že se objevují problémy ve škole. Raději se věnují svým vrstevníkům, kteří prožívají podobné změny, než aby se věnovali školní docházce a plnění školních úkolů. (27)

Dále pak začínají pociťovat touhu poznávat odlišné pohlaví. Mládež si hledá první lásky a sblížuje se. To s sebou nese nové situace podobné přátelství, avšak s větší intimitou. Proto vznikají první problémy týkající se partnerství, kdy řeší, jak zaujmout druhé pohlaví a jak se k němu chovat. Mladiství stále koukají na to, jak vypadají v očích ostatních. Řeší tedy především problémy osobní, kdy nejsou vyrovnání sami se sebou. (27)

### **6.4 Společenské a kulturní aktivity**

V dnešní době nabízí města a obce velmi bohatou a pestrou škálu kulturního či společenského vyžití. Pro děti jsou vybudovány různé spolky a kluby, které se zaměřují jak na pohybovou aktivitu, tak na rozvoj jejich psychických či jemných motorických dovedností. Města uskutečňují programy za účelem podpory volnočasových aktivit, aby se děti zaměstnaly užitečnými a zdravými podporujícími činnostmi. V dnešní době pro ně ovšem existují větší lákadla, kterými jsou noční kluby. V České republice je registrováno přes 600 večerních klubů a diskoték, kde na děti číhá nebezpečí drog, kouření, alkoholu, ale také například hluku. V rámci školní docházky se žáci setkávají s další kulturní možností trávení volného času, kdy navštěvují se školou divadlo. V každém větším městě se nějaké divadlo nachází a děti si mohou vybrat ze široké nabídky baletů, operet, či komedií. Návštěvy těchto kulturních zařízení je vzdělávají v oblasti společenského chování. (28)

## 7 PREVENCE

K utužení zdraví přispívají především **preventivní programy**. Jsou to činnosti, které vedou k posílení zdraví, zamezují vzniku onemocnění a hlavně prodlužují aktivní život. Předcházení nemocí se uskutečňuje buď na **úrovni jedince**, anebo zasahuje **celou společnost**. Podpora zdraví není stěžejní povinností zdravotnictví, ale celé řady dalších společenských oblastí. Existuje jako soustava politického, ekonomického, technologického a výchovného působení s hlavním záměrem ochrany zdraví a zkvalitnění života. Především má za úkol zajistit správný vývoj dalších pokolení. Celospolečenský základ péče o zdraví se nejvíce projevuje ve vytváření přijatelných podmínek pro realizaci zdravého životního stylu populace. Společnost pečuje o čisté životní prostředí, vytváří pracovní příležitosti, zkvalitňuje pracovní podmínky, ale taktéž se stará o dostatek možností ke sportovnímu a rekreačnímu vyžití. Dále napomáhá k lepší edukaci obyvatelstva v oblasti ochrany a podpory zdraví a tím vším zlepšuje kvalitu života nás všech. (7)

Existují programy podporující naše zdraví v **obecné rovině**. To znamená, že jejich zaměření je široké. Zaobírají se například edukací v oblasti správného stravování. Zatímco **specifické programy** se koncentrují přímo na předcházení vzniku konkrétního onemocnění pomocí očkování. Prevenci můžeme dělit také z hlediska času, a to na primární, sekundární, terciární prevenci a dispenzární péči. (7)

**Primární prevence** je nejspíše tou nejdůležitější prevencí, jelikož má mít protektivní efekt. Zahrnuje různá opatření, která se zaměřují na zajištění zdravých podmínek v práci, ale také v běžném životě. V této oblasti se uplatňují obory ochrany veřejného zdraví, například hygiena komunální, výživy či dětí a mládeže. Tyto orgány dohlíží na plnění hygienických kritérií a norem. (7)

V primární prevenci nejde pouze o předcházení vzniku onemocnění, ale podstatou je podpora a utužování zdraví, duševní hygiena, správná výživa či dostatečná tělesná aktivita. Velmi důležitým pojmem ve spojení s primární prevencí je **očkování**. Schéma očkování podléhá očkovacímu kalendáři, který je upraven **vyhláškou č. 537/2006 Sb.**, o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. (7)

**Sekundární prevence** se zabývá již člověkem, který trpí určitým druhem onemocnění. Snaží se zamezit vzniku komplikací a dalšímu zhoršení stavu jedince. Velice důležité je včas nemoc diagnostikovat a správně zaměřit léčbu. Základem druhého stupně prevence jsou tedy preventivní prohlídky. (7)

**Terciární prevence** má za úkol zabránit ještě větší progresi nemoci. Její snahou je znovu vrátit zdraví jedince do stavu před vypuknutím onemocnění. Jde především o to, aby jedinec nebyl závislý na druhé osobě. Zásadní roli v terciární prevenci hraje rehabilitační péče. Koncentruje se například na konkrétní postižení, která jedince určitým způsobem omezují. (7)

*Dispenzární péče* má rovněž nezastupitelnou funkci v preventivních programech. Je součástí sekundární prevence. Jedná se o souhrnnou péči, která se zaměřuje na vyhledávání jedinců, kteří jsou ohroženi na zdraví. Spočívá v podrobném vyšetření, určení diagnózy a následné léčbě, neustálém dohledu nad zdravotním stavem jedince a kontrole podmínek v práci či v osobním životě. Princip spočívá v utužování zdraví, předcházení špatných důsledků poškození zdraví nebo zabránění předčasnému úmrtí. (7)

## 7.1 Zdravotní stav dětí a mládeže

Ze „Zprávy o zdraví obyvatel České republiky“ vyplývá, že v dnešní době se v České republice obrovským způsobem **zvýšil výskyt obezity** u dětí a mládeže. Od roku 1996 se počet takto nemocných zvýšil **trojnásobně**. Ze statistických údajů vyplývá, že v průměru se obezita vyskytuje více u chlapců než u dívek. Dále data ze studie poukazují na to, že 18 % patnáctiletých dětí jsou denními kuřáky. Polovina dotazovaných respondentů ze skupiny mládeže opakovaně konzumuje alkoholické nápoje, k užívání drog se přiznalo 30 % dětí. Z hlediska preventivních prohlídek má Česká republika dobře nastavený systém **očkování** a systém, který se zaměřuje na všestranný vývoj. Přes veškerou snahu o předcházení vzniku onemocnění a brzké diagnostiky **roste** u dětské populace přítomnost **alergických onemocnění**. Zdraví jedinců je podmínkou pro jejich další rozvoj. Dle statistických dat je většina dětí se svým životem a zdravotním stavem spokojena. Neměl by však klesat zájem o problematiku zdraví dětí a mladistvých, jelikož jejich zdravý vývoj neovlivňuje pouze je samotné, ale celou společnost. (29)

V „Národní zprávě o zdraví a životním stylu dětí a školáků“ je uvedeno, že z hlediska pohlaví trpí chlapci dvakrát až třikrát častěji obezitou než děvčata. To potvrzuje data z předešlé studie. Podle Světové zdravotnické organizace zemře na negativní účinky kouření 5,4 milionů lidí ročně. Podle výsledků této studie bylo zjištěno, že kouří častěji děvčata než chlapci. Incidence kouření vzrůstá s přibývajícím věkem, jelikož u 13letých dětí bylo zjištěno, že kouří polovina z nich. V 15 letech to byly tři čtvrtiny oslovených. Data této studie se shodují s předchozími studiemi a mapují oblast



aplikace drog. Studie se také zaměřovala na zdravotní obtíže, které respondenty sužují. Téměř polovina 15letých odpověděla, že se u nich objevují dva či více symptomů (např. bolest hlavy, podrážděnost, deprese, únava, bolest žaludku) alespoň dvakrát týdně. Studie týkající se zdraví ukazují nárůst výskytu zdravotních obtíží jak fyzického, tak psychického rázu. Tyto symptomy ovlivňují negativním způsobem další život jedince. Děti mají například horší školní prospěch, jsou šikanovány, či tato skutečnost vede k většímu, nežli nadbytečnému užívání léků. (30)

## **7.2 Preventivní programy na podporu zdraví**

Podstatou všech preventivních programů je péče o zdraví. Tento pojem zahrnuje všechny zdravotnické, organizační, ekonomické, výchovné a další prostředky, snahy a kroky, které se snaží ochraňovat, pečovat a posilovat zdraví všech lidí. Jádro péče o zdraví se nalézá v rodině, ve škole a na pracovištích, kde jde spíše o prevenci předcházení zdravotních komplikací. Pokud tato prevence nestačí a dojde přesto k onemocnění, přichází na řadu zdravotnická zařízení a lékaři, kteří se starají o naše zdraví. Je nutno poznamenat, že náš zdravotní stav neovlivňuje pouze rezort zdravotnictví, ale i další jako jsou ministerstvo školství a tělovýchovy, zemědělství, či životního prostředí. **Cílem je prodloužit a zkvalitnit život a životní podmínky lidí.** (5)

Většina negativních aspektů, která našemu zdraví neprospívá, je důsledkem špatného životního stylu, proto se programy na podporu zdraví zaměřují na edukaci lidí, především na přehodnocení jejich zásad v oblasti prevence. (5)

V souvislosti s předcházením vzniku nemocí se objevuje pojem takzvané **zdravotní gramotnosti**. Základní myšlenkou je získání informací ohledně interakce mezi různými faktory životního stylu a lidským organismem. Jde o pochopení základních zdravotních doporučení i služeb a jejich následné využití v praxi. Nejde však jen o fyzickou podporu, ale také o psychickou. Například v případech, kdy zdravotní stav nelze zlepšit, by měla zdravotní gramotnost dopomoci vyrovnat se s následky a nepřízní osudu. (5)

### **7.2.1 Národní strategie Zdraví 2020**

Jedním z největších projektů současnosti v České republice je národní preventivní strategie **Zdraví 2020**. Hlavní myšlenka spočívá ve vytvoření dlouhodobého plánu ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva prostřednictvím životního stylu. Tento program je podmínkou pro možnost získávání financí z Evropské unie pro naše zdravotnictví. Cíle tohoto programu jsou rozděleny do určitých tematických okruhů, jako jsou podpora

pohybové aktivity, správná výživa a stravovací návyky, duševní zdraví, omezení rizikového chování, rozvoj programů zdravotního screeningu a podobně. Tento program určuje státům, na co se mají ve zdravotnictví zaměřit a jaké by měly být jejich priority. Důraz je kladen na zajištění zdravých životních podmínek pro budoucí generace a srovnání kvality poskytované péče. (31, 32)

### **7.2.2 Zdraví pro všechny v 21. století**

Tento dlouhodobý program by měl přispět ke zkvalitnění zdraví populace České republiky. Reprezentuje podobné cíle jako program Zdraví 2020, a to komplexní péči s cílem zredukovat diferenciaci ve zdravotní péči vně státu a mezi jinými státy Evropy. V České republice na tom z hlediska kvality zdravotnické péče nejsme nejhůře, ale stále je co zlepšovat, jelikož vývoj podpory zdraví se nezastavuje. Důraz je kladen na propojení různých rezortů, které ovlivňují kvalitu života. Konečným výsledkem cílů tohoto programu by mělo být snížení úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění, na nádory a úrazy. Ačkoliv mají hodnoty úmrtnosti sestupný charakter, zvyšují se hodnoty výskytu dlouhodobých a chronických onemocnění. (33)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **8 FORMULACE PROBLÉMU**

Životní styl je nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje lidské zdraví. Formování zdravého životního stylu je důležité již v dětském věku. Tato determinanta zdraví je velmi individuální. Jedinec si o svém způsobu života rozhoduje do značné míry sám. Je ovlivněn životními podmínkami a možnostmi, které společnost jedinci předkládá. Fyzickou aktivitou, správnými stravovacími návyky či dostatkem spánku lze ovlivnit zdraví pozitivním způsobem. Velkému množství onemocnění se jedinec dokáže vyvarovat, pokud se bude stranit negativním faktorům životního stylu, jako je kouření, alkohol, drogy či stres. Důležité je nastavení správných hodnot, zdravého postoje k životu a zdraví v dětství a v mládí.

## **9 CÍLE A PŘEDPOKLADY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Cílem práce je získat data o životním stylu od obou sledovaných skupin, dětí ze základní školy a mládeže ze střední školy.

### **9.1 Cíle výzkumného šetření**

C1: Porovnat obě cílové skupiny děti a mládež z hlediska pravidelných sportovních aktivit.

C2: Získat informace o denní konzumaci ovoce cílových skupin dětí – (12 – 15 let) a mládeže (16 – 19) let.

C3: Zjistit, zda cílové skupiny mají zkušenost s drogami.

### **9.2 Předpoklady výzkumného šetření**

P1: Domníváme se, že více než polovina dětí (12 – 15 let) pravidelně (alespoň jednou týdně) sportuje, zatímco mládež (16 – 19 let) pouze z 1/4.

P2: Očekáváme, že obě skupiny, děti (12 – 15 let) i mládež (16 – 19 let), budou z více než poloviny denně konzumovat ovoce.

P3: Předpokládáme, že více než 1/4 respondentů mládeže (16 – 19 let) má zkušenost s drogami, zatímco u dětí (12 – 15 let) pouze 1/5.

## **10 METODIKA ŠETŘENÍ**

Pro získání dat jsme zvolili kvantitativní výzkum. Anonymní dotazník obsahoval 30 otázek. Otázky byly většinou uzavřené. Povolení o sběru dat a dotazník jsou přílohami této bakalářské práce.

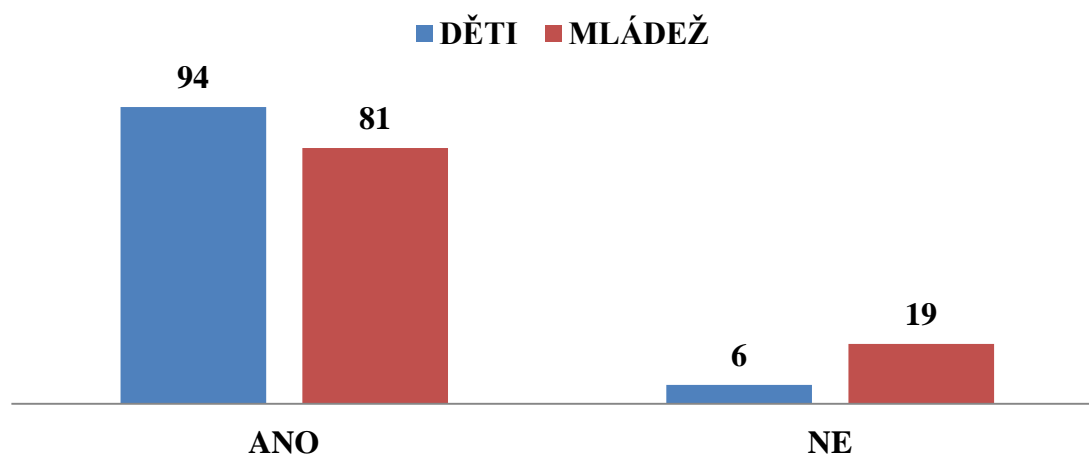
## **11 SLEDOVANÉ SKUPINY**

Respondenty byly děti ze základní školy ve věku od 12 do 15 let. Druhou skupinu tvořila mládež ze střední školy ve věku od 16 do 19 let. Sběr dat probíhal od 25. 10. 2016 do 1. 12. 2016 a v každé skupině bylo vyplněno 100 dotazníků. Šetření bylo z hlediska pohlaví rovnoměrně vyváжено, jelikož se ho zúčastnilo 111 dívek a 89 chlapců.

## 12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Výsledky dotazníkového šetření jsou prezentovány ve sloupcových grafech v absolutních číslech. Údaj o věku respondentů jsme použili pro rozdělení dotazovaných do věkových kategorií (děti x mládež). Informaci ohledně pohlaví jsme vyhodnotili z hlediska genderového rozložení výzkumu. Podařilo se nám získat téměř poloviční zastoupení obou pohlaví, 111 dívek a 89 chlapců.

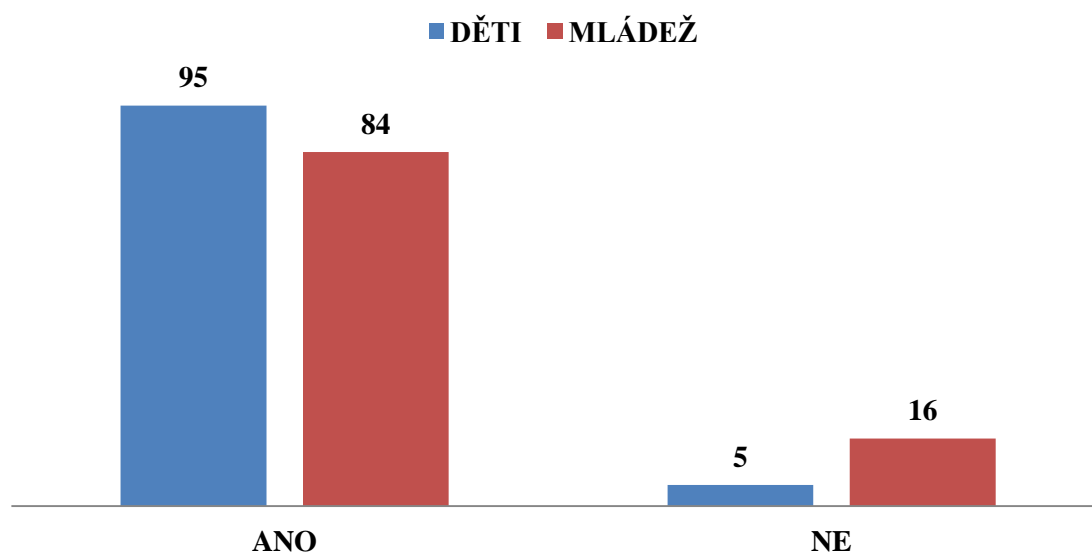
**Graf 1 Otázka č. 3: Chodíš dvakrát ročně na preventivní prohlídky k zubaři?**



Zdroj: vlastní

Výsledky ukázaly, že 94 dětí a 81 mladistvých na prohlídky pravidelně dochází. Především u mládeže to nejsou příliš příznivá data. Dle **vyhlášky č. 70/2012 Sb.** o preventivních prohlídkách lze využít pravidelných preventivních prohlídek. Od 6 do 18 let je to dvakrát ročně. Po dosažení plnoletosti jednou za rok. Správná hygiena ústní dutiny je prevencí vzniku zubního kazu. Při zubních prohlídkách se zjišťuje přítomnost zubního kazu. Zkoumá se také stav dásní, zda zuby od dásně příliš neodstupují nebo příliš nekrvácí. Pravidelnými návštěvami lze předejít nejen akutním bolestem, ale také vypadávání zubů, které se později musí řešit zubními náhradami. Rovněž se mohou podchytit prvotní stádia onkologického onemocnění, která mohou být vyvolána například kouřením. (34)

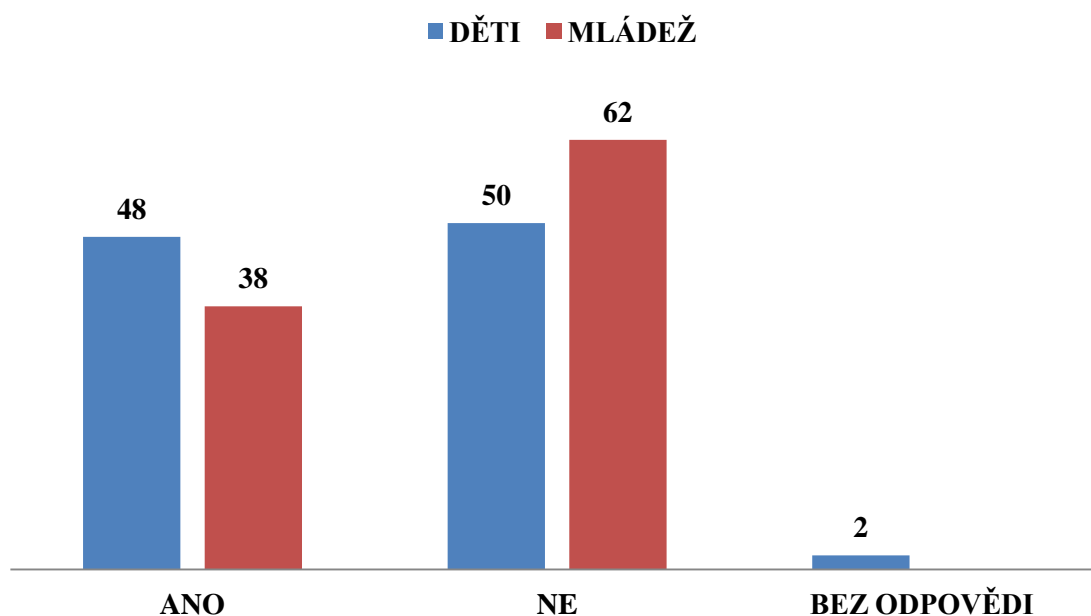
**Graf 2 Otázka č. 4: Chodíš k dětskému lékaři na pravidelné prohlídky po 2 letech?**



Zdroj: vlastní

K praktickému lékaři po dvou letech dochází 96 dětí a 84 mládeže. Pravidelná vyšetření u praktického lékaře mohou odhalit včas onemocnění. Pravidelným měřením a vážením lze podchytit nadváhu již v počátcích a zabránit sekundárním komplikacím. Lékař může intervenovat změnu stravovacích návyků. Lze také včas odhalit anorexii či další poruchy příjmu potravy. Poruchy tohoto typu jsou v dospívání poměrně časté. Během lékařské prohlídky jdou zjistit smyslové vady, které si dítě nemusí ani uvědomovat. Dále se kontroluje psychomotorický vývoj dítěte. Sledují se případné poruchy ve vývoji dítěte, například skolióza páteře. Měří se rovněž tlak krve. V dětském věku již může být identifikována hypertenze. Pohmatem se kontroluje štítná žláza. (34)

**Graf 3 Otázka č. 5: Měl/a jsi v posledním roce nějaký úraz?**

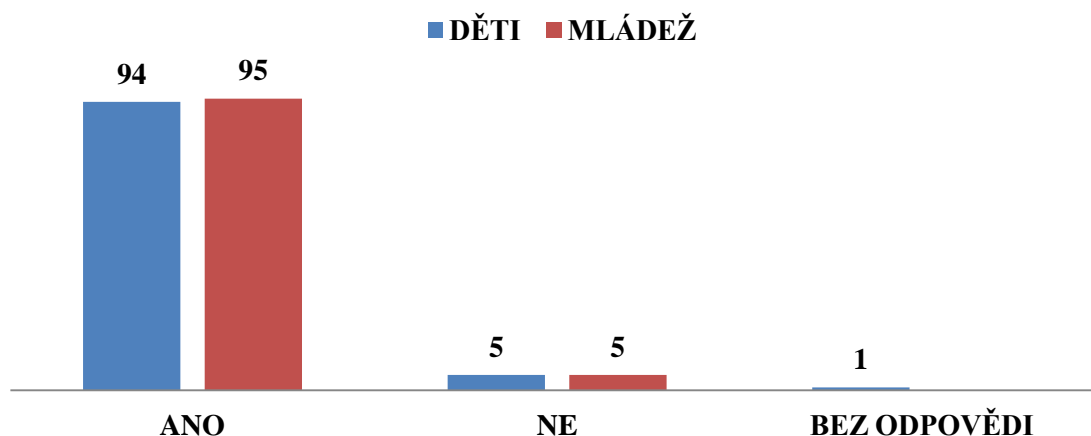


Zdroj: vlastní

Ze všech oslovených mělo v posledním roce úraz 50 dětí a 62 mladistvých. Takto vysokou četnost úrazů jsme neočekávali. Většina úrazů se stala během sportování či při hře. Jednalo se o úrazy typu vyvrknutí či vykloubení kloubů, natažené svaly, přetrhané vazy, odřeniny nebo zlomeniny. U mládeže byly nejčastější úrazy roztržitěné zlomeniny, natržené svaly, otřesy mozku a podobně. Dále jsme však u mladistvých dostali odpovědi typu říznutí či seknutí sekyrou, které se mohou stát během práce na zahradě. Při práci s takovými sečnými a ostrými nástroji je nutná velká opatrnost a obezřetnost.



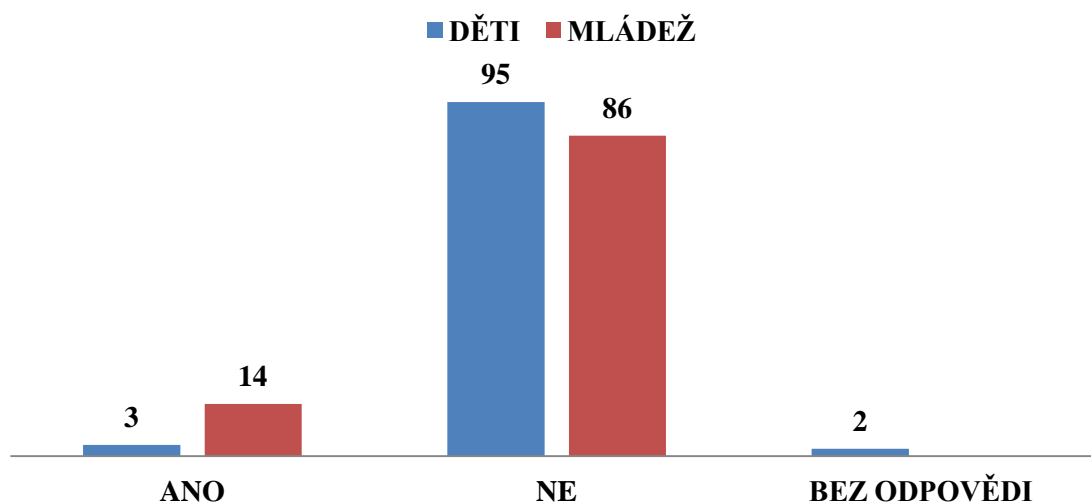
**Graf 4 Otázka č. 6: Myslíš si, že máš dobré kamarády? (tj. svěruješ se jim s osobními věcmi, trávíte spolu volný čas apod.)**



Zdroj: vlastní

U této otázky vyšla pozitivní data. 94 dětí a 95 mladistvých si myslí, že má dobré kamarády. Navazování sociálních kontaktů v období puberty může být obtížnější. Každý touží po pochopení a porozumění. Děti se snaží vzdorovat rodičům. Je dobré, když mají za kým jít, komu si postěžovat, s kým řešit problémy.

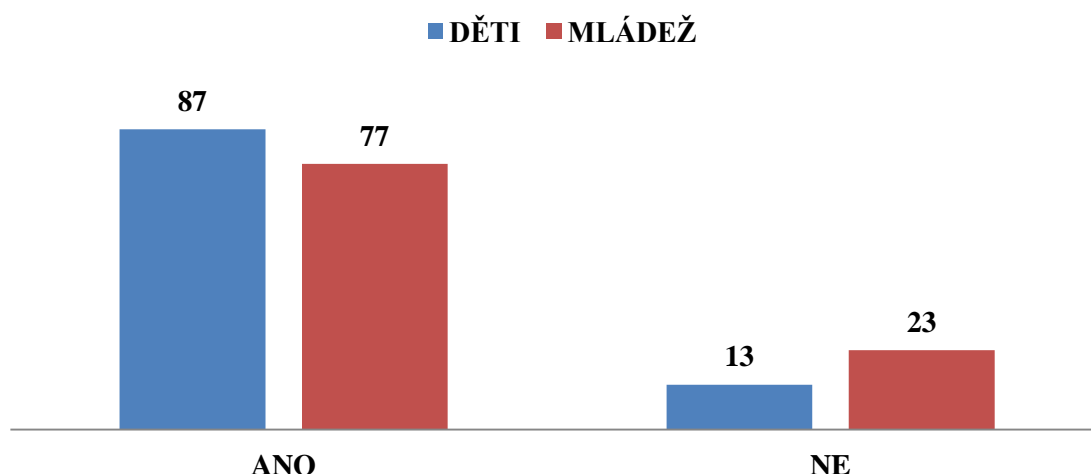
**Graf 5 Otázka č. 7: Jsi osvobozen/a od tělesné výchovy?**



Zdroj: vlastní

Hodin tělesné výchovy se účastní 95 dětí. Tři děti jsou z výuky osvobozeny ze zdravotních důvodů. Většina, 84 respondentů ze střední školy, odpověděla, že osvobození z tělesné výchovy nejsou. 14 mladistvých je osvobozeno, protože nechtějí do hodin docházet. Během hodin tělesné výchovy se děti a mládež učí, že pravidelný pohyb může být zábava s kamarády a vytváří si k němu kladný vztah.

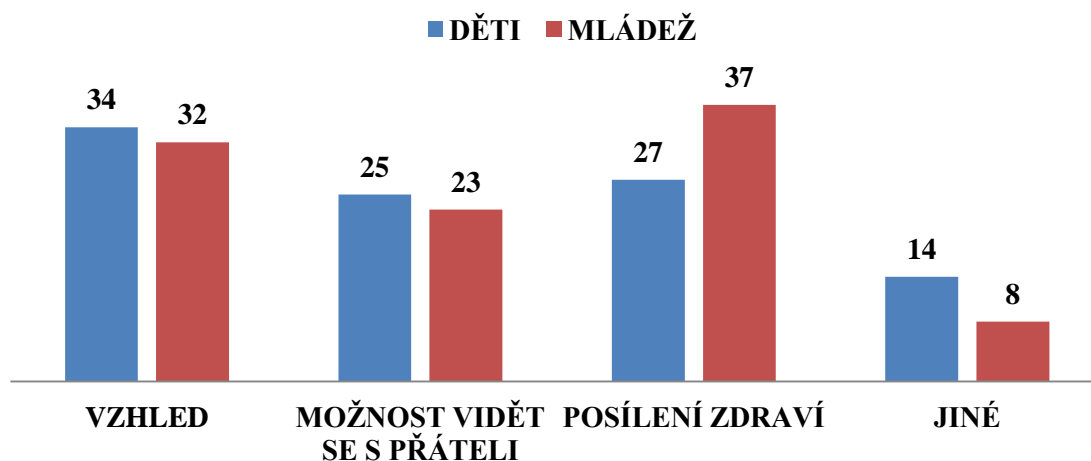
**Graf 6 Otázka č. 8: Sportuješ pravidelně (alespoň 1 týdně)?**



Zdroj: vlastní

Pravidelně sportuje 87 dětí. Ze skupiny mládeže sportuje 77 dotazovaných alespoň jednou týdně. Jsou to poměrně přijatelná čísla. Pravidelný pohyb je velmi důležitý, a to jak pro náš osobní pocit, zdravotní stav, kondici, tak i vzhled. Počty hodin za týden byly podobné u obou skupin. Dětská skupina uváděla nejčastěji, že se věnuje sportu 2 až 4 hodiny týdně. Objevily se rovněž odpovědi v rozmezí 12 až 16 hodin. Druhá skupina se nejčastěji věnuje sportu 2 hodiny týdně, ale byly rovněž odpovědi od 12 do 15 hodin.

**Graf 7 Otázka č. 9: Jaký je důvod Tvé pohybové aktivity?**

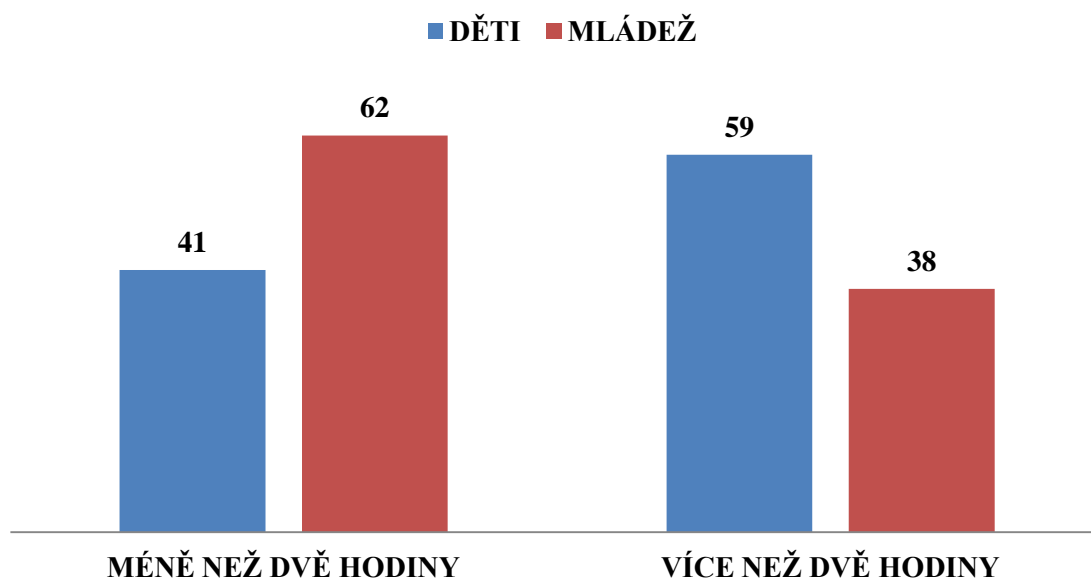


Zdroj: vlastní

Nejčastěji děti sportují pro vzhled. V těchto letech je pro ně to, jak vypadají, velmi důležité. Začínají si uvědomovat rozdílnost pohlaví a chtějí být atraktivní. Pro 37 mladistvých je důvodem pro sportování posílení zdraví. Možnost vidět se s přáteli zvolila asi ¼ sledovaných. Během sportu se mohou snadno navazovat nové kontakty. Jedinci

se učí prohrávat, spolupracovat, soutěžit či komunikovat. Variantu jiné zvolilo 14 dětí. V těchto odpovědích se nejčastěji nacházelo, že sportují kvůli vysněnému budoucímu povolání, zábavě, kterou jim to přináší nebo pro vítězství a touhu něčeho dosáhnout. U mládeže, kde vybralo odpověď jiné 8 jedinců, byly důvody sportování obdobné jako u dětí. Není důležité, proč jedinci sportují, ale to, že se pravidelně věnují pohybu.

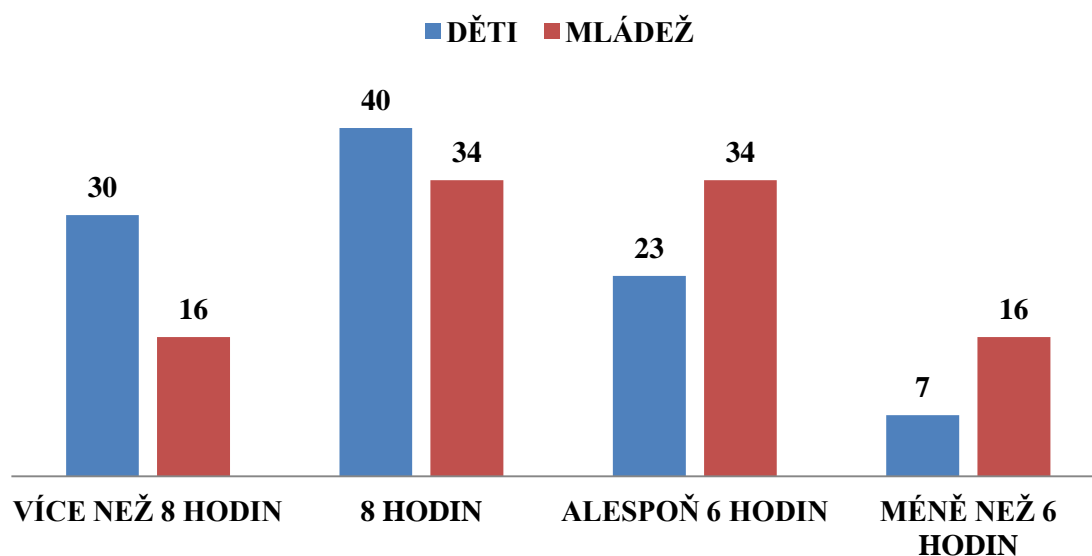
**Graf 8 Otázka č. 10: Jak dlouho trávíš svůj volný čas u počítače či televize?**



Zdroj: vlastní

Více než polovina dětí (59) a 38 jedinců z dotazované skupiny mládeže tráví před monitorem či televizí více než 2 hodiny denně. Během povinné školní docházky a studia na střední škole jsou žáci nuceni psát různé referáty, eseje či prezentace. K získání informací využívají často internet. Lepší než trávit čas u televize nebo internetu o samotě je hledat jiné možnosti naplnění volného času formou aktivit spolu s vrstevníky. Otázkou je, zda mají dotazovaní v blízkosti bydliště nabídku volnočasových aktivit například Domy dětí a mládeže? Mohou bezplatně navštěvovat sportovní nebo kulturní kluby?

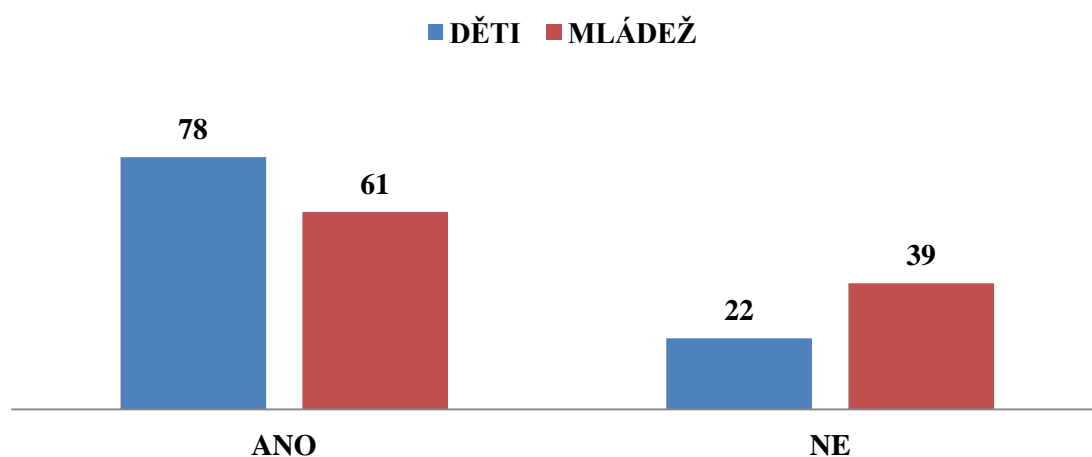
**Graf 9 Otázka č. 11: Kolik hodin denně průměrně spíš?**



Zdroj: vlastní

Minimálně 8 hodin spánku má 70 oslovených dětí a přesně polovina mládeže. Spánek je nezbytný pro odpočinek každého člověka. Dětský organismus potřebuje více spánku než organismus dospělého člověka. Méně než 6 hodin je zcela nedostatečné, to se pak odráží na jejich aktivitě a pozornosti ve škole. Nedostatek spánku tedy může mít za následek nepozornost i špatný prospěch.

**Graf 10 Otázka č. 12: Jíš denně ovoce?**

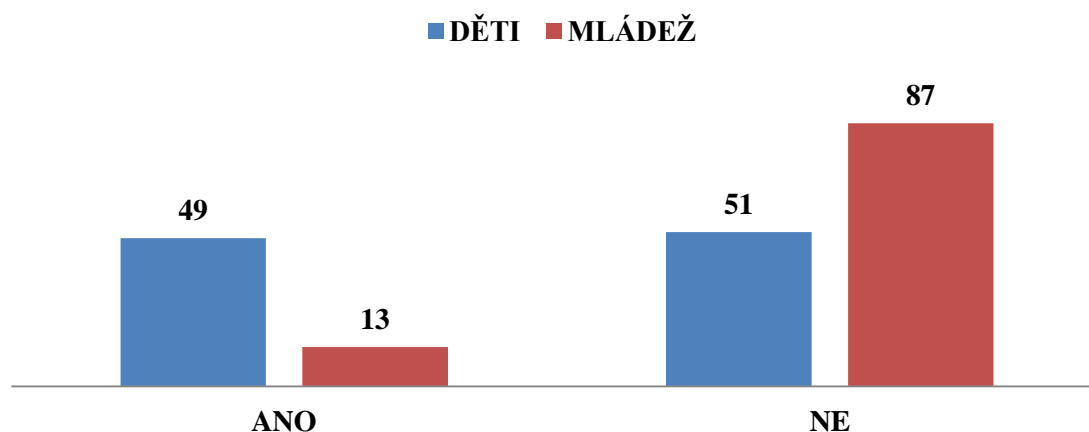


Zdroj: vlastní

Z dětské skupiny konzumuje denně ovoce 77 jedinců. U mládeže je denní konzumace ovoce o něco nižší. Do svého jídelníčku denně zařazuje ovoce 61 mladistvých. Ovoce by mělo být nedílnou součástí každodenního jídelníčku. Tělu dodává nejen potřebné vitamíny,

minerály a antioxidanty ke správnému fungování obranyschopnosti, ale také energii díky obsahu sacharidů. Důležitou složkou ovoce je vláknina, která napomáhá k lepšímu trávení. Doporučená dávka ovoce je **200 gramů** za den.

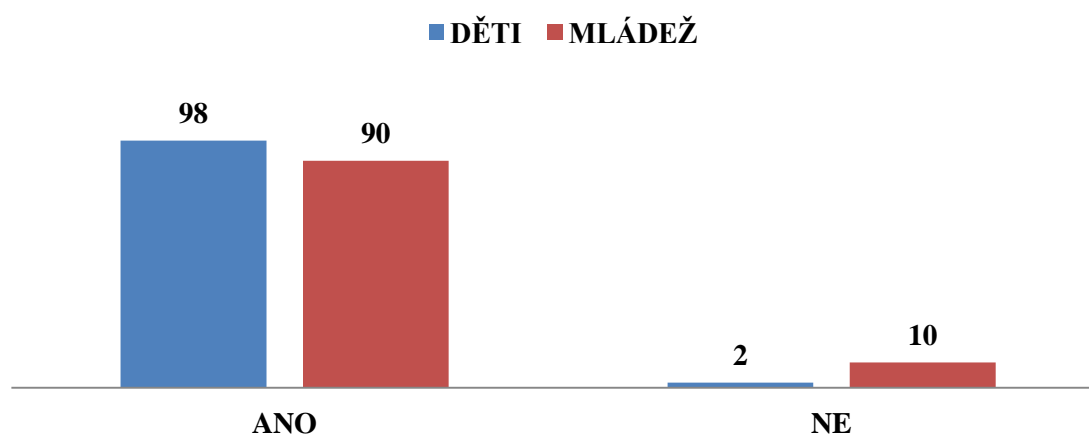
**Graf 11 Otázka č. 13: Jíš denně zeleninu?**



Zdroj: vlastní

Denní spotřeba zeleniny je u obou sledovaných skupin menší než spotřeba ovoce. Zeleninu nekonzumuje každý den 51 dětí a 87 mladistvých. V zelenině se nachází velké množství antioxidantů. Vláknina napomáhá správnému trávení a rovněž redukuje glykemický index. Doporučená denní dávka zeleniny je **400 gramů**. Konzumace zeleniny je zejména u mládeže velmi nízká.

**Graf 12 Otázka č. 14: Jíš alespoň jedno teplé jídlo denně?**

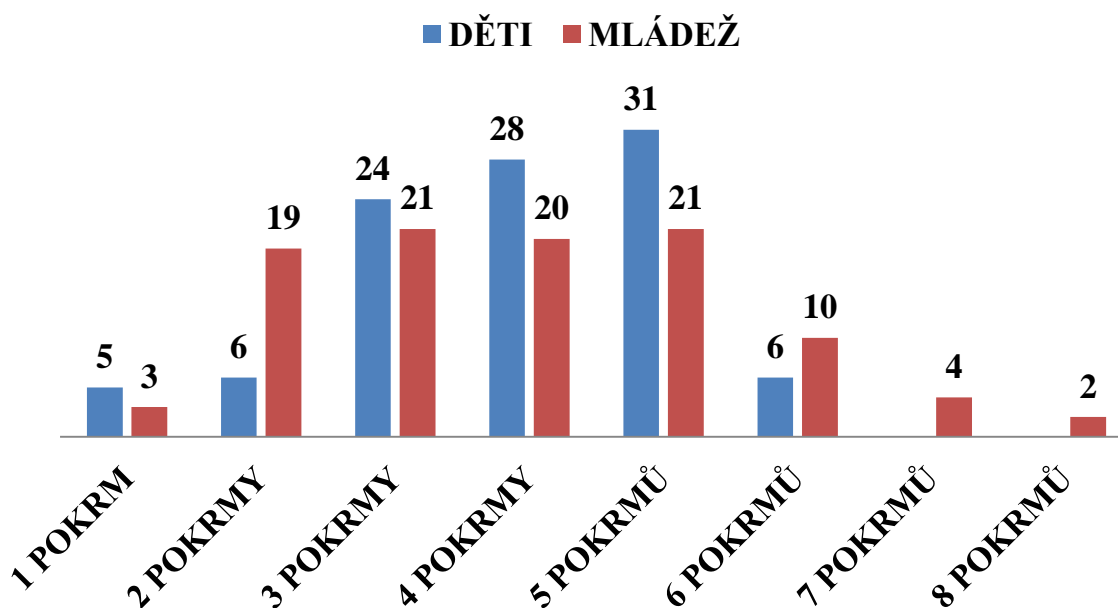


Zdroj: vlastní

Data ukazují, že pouze 2 děti nemají denně teplý pokrm. U druhé skupiny jsou tato čísla o něco vyšší, a to o 8 mladistvých. Určité potraviny nelze vůbec bez tepelných úprav

konzumovat. Dále díky tepelnému opracování dojde u některých druhů potravin k následnému snadnějšímu trávení bílkovin a škrobů, které jsou v potravinách obsaženy. Vyšší teplota působí jako prevence před množením a celkově výskytem určitých mikroorganismů. Jedno teplé jídlo by měly děti jíst denně. Zpravidla to bývá oběd, který většina dětí jí ve školní jídelně.

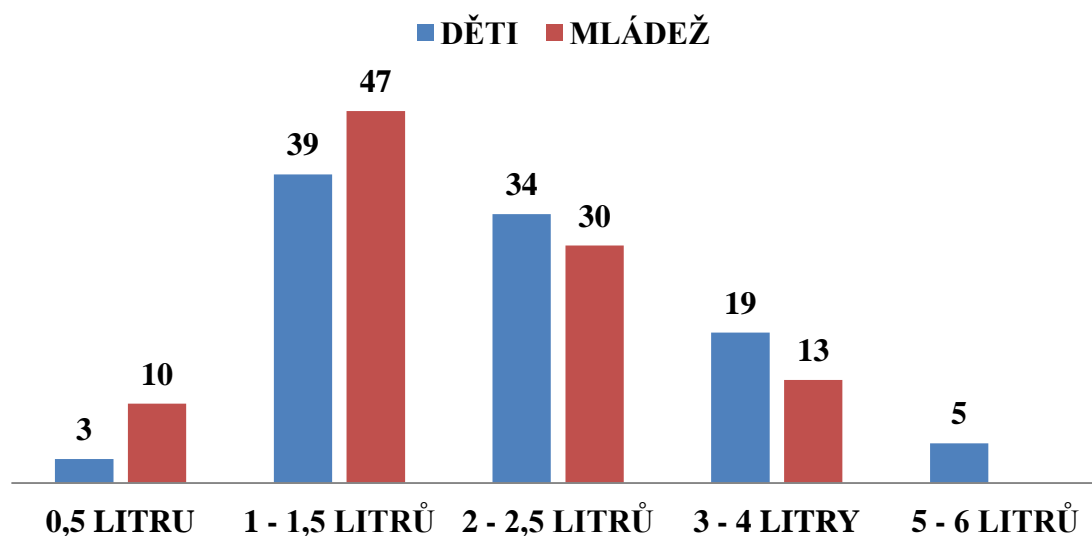
**Graf 13 Otázka č. 15: Kolik jídel denně sníš (počet porcí)?**



Zdroj: vlastní

Otázka číslo 15 byla otevřená. Rozpětí odpovědí bylo u dětské skupiny od 1 porce do 6 porcí. U druhé skupiny byl tento rozsah ještě o něco větší, a to od 1 porce do 8 porcí. Různorodost odpovědí mohla být způsobena tím, že jedinci nepočítali správně. Podle doporučení se má konzumovat 5 pokrmů denně. Základem je snídaně, poté by měla následovat dopolední svačina. Ke snídani bychom si měli dávat především obiloviny a mléčné výrobky. Při dopolední svačině je ideální konzumovat ovoce a zeleninu. Hlavním a zpravidla teplým jídlem je v poledních hodinách oběd. Ten zřejmě většinou děti konzumují ve školní jídelně. K obědu je dobré dopřát si pokrm s dostatečným množstvím sacharidů, tuků a bílkovin. Dalším jídlem by se měla stát odpolední svačina a den by se měl završit večeří. V odpolední svačině je doporučeno konzumovat mléčné výrobky a rovněž jako v dopolední svačině ovoce. K večeři by se mělo připravovat jídlo, které obsahuje bílkovinu a zeleninu.

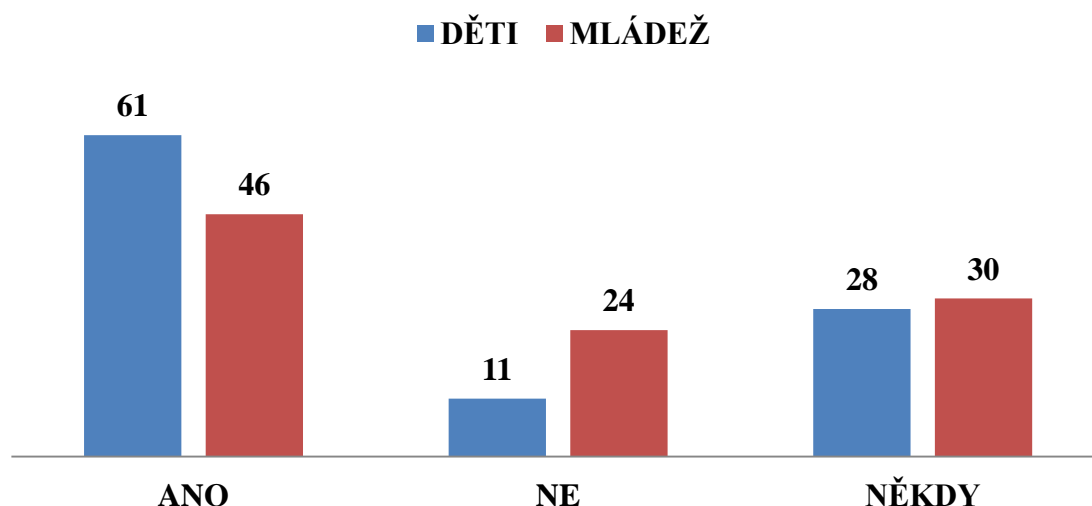
**Graf 14 Otázka č. 16: Kolik denně vypiješ tekutin (v litrech)?**



Zdroj: vlastní

Doporučený denní příjem tekutin činí **2 litry**. Z toho vyplývá, že pitný režim nedodrží 42 dětí. U skupiny mládeže to je dokonce 57 jedinců. Tato čísla nevyšla příliš příznivě. Děti by důležitost pitného režimu neměly podceňovat.

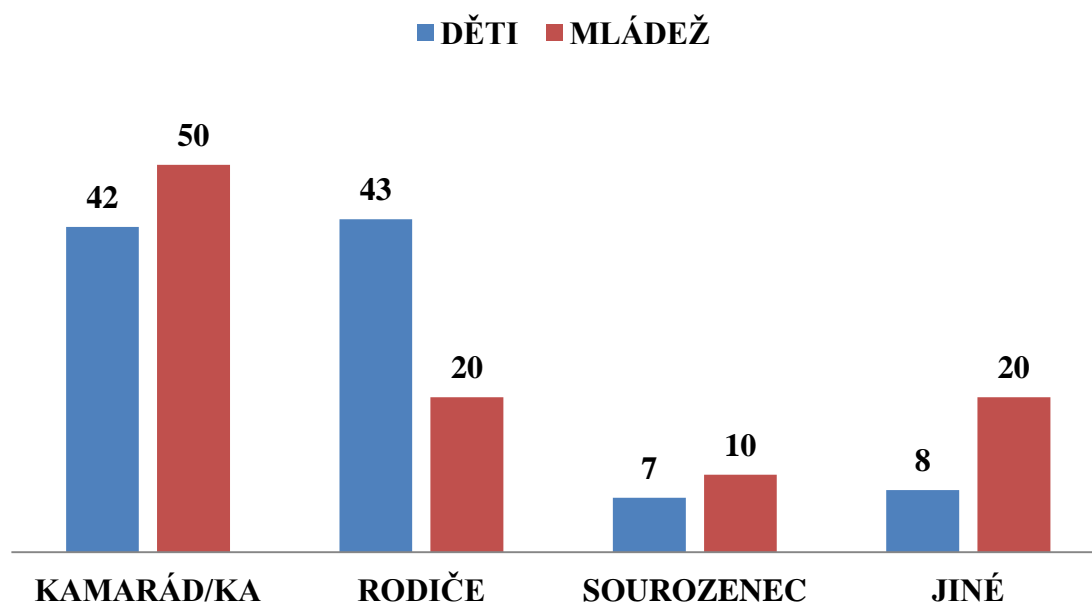
**Graf 15 Otázka č. 17: Snídáš?**



Zdroj: vlastní

Snídá pouze 61 dotazovaných dětí. U skupiny mládeže je toto číslo ještě o něco menší, 46 jedinců. Snídaně se pokládá za základ dne. Bez ranního jídla naše tělo strádá a vytváří si glykemický dluh. Někdo nemůže ráno jíst. Tím pádem by měl alespoň dbát na dostatečný příjem tekutin, jelikož přes noc organizmus ztrácí vodu a může dojít k dehydrataci.

**Graf 16 Otázka č. 18 Komu se nejvíce svěřuješ s osobním životem?**

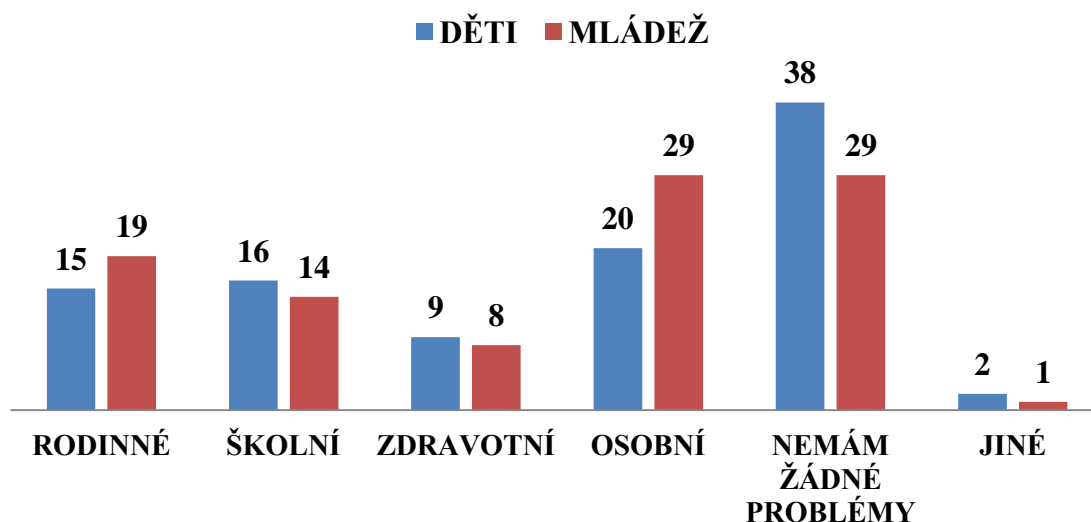


Zdroj: vlastní

U dětské skupiny se jako nejčastější odpovědi sešly téměř shodně kamarád/ka a rodiče. Děti, které zvolily variantu jiné, doplnily jako odpověď další příbuzné - tetu, sestřenicu či prarodiče. Nezvyklou odezvou na naši otázku bylo, že se svěřují psovi. Několikrát se také objevila odpověď nikomu. U skupiny mládeže byla nejčastěji, v polovině případů, zvolena možnost kamarád/ka. Odpověď jiné zvolilo 20 mladistvých. Nejčastěji mládež dopisovala varianty přítel/kyně, obdobně jako u druhé skupiny teta či babička a domácí mazlíčci. Překvapením pro nás bylo, že se vyskytla i varianta učitel. Především v dospívání máme potřebu se vypovídat, podělit se o svá trápení. Je jedno, jestli to bude někdo ze stejné věkové skupiny či nikoliv. Zbavujeme se tím stresu a můžeme nalézt nový úhel pohledu na náš problém. Už jen tím, že o tom začneme mluvit, se více uklidníme a uvědomíme si, co je stěžejním bodem našeho trápení. Lépe se nám bude uvažovat, jak danou situaci řešit.



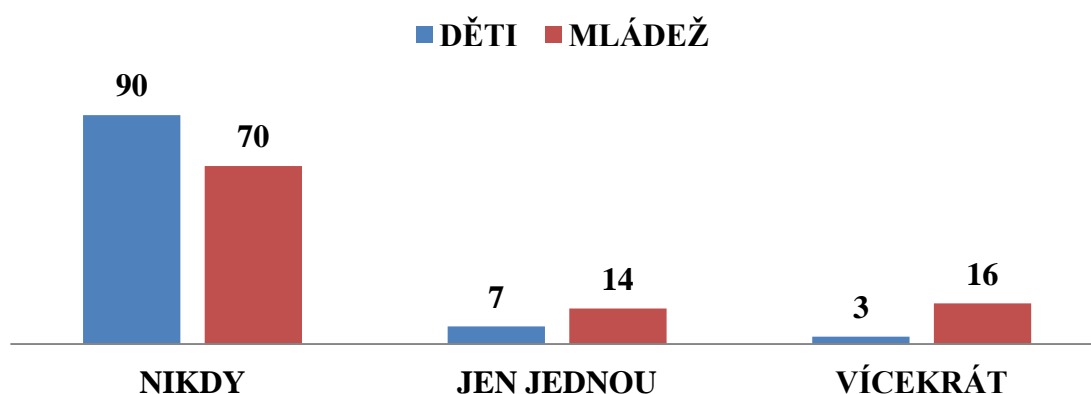
**Graf 17 Otázka č. 19: Jaké máš nyní největší problémy? (můžeš zakroužkovat více odpovědí)**



Zdroj: vlastní

Mladiství (71) mají podle výsledků z dotazníku častěji problémy než děti (62). Asi to souvisí s problémy v dospívání, většími povinnostmi, citovými problémy a podobně. Osobní problémy byly u obou skupin nejčastější. Nejméně byla vybírána možnost jiné, uvedeny byly psychické problémy. K této otázce byla přiřazena podotázka, pokud jedinci mají určité problémy, jestli se je snaží řešit. Většina dětí i mládeže odpověděla, že své problémy určitým způsobem řeší. Řešení problémů je důležité, jelikož se mohou neřešené problémy později násobit a stávat se mnohem závažnějšími.

**Graf 18 Otázka č. 20: Kolikrát jsi byl/a za školou během loňského školního roku?**

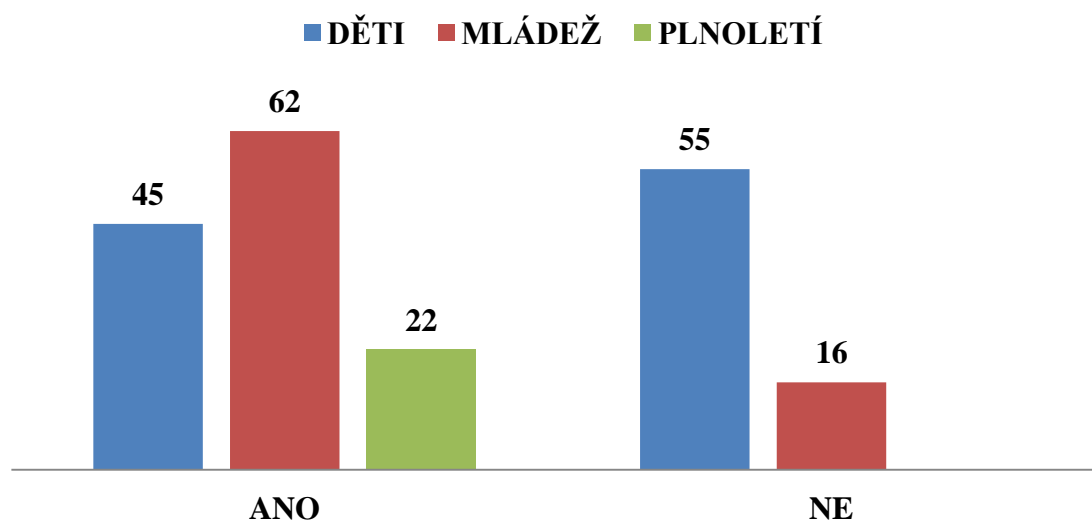


Zdroj: vlastní

U dětské skupiny 90 žáků nebylo nikdy během loňského roku za školou. Dalších 10 to alespoň jednou zkusilo. Výsledky druhé skupiny vyšly o něco hůře, jelikož pouze 70

mladistvých za školou vůbec nebylo. Zbýlých 30 dotazovaných ze skupiny mládeže za školou bylo. Děti odpověděly, že to chtěly zkusit, byly s přítelem nebo se chtěly vyhnout testu. U mládeže byla důvodem především nechut' vstát a jít do školy. Základem je zjistit důvod záškoláctví. Za neomluvenými absencemi se nemusí skrývat pouze odpor ke škole, ale i jiné důvody, například šikana.

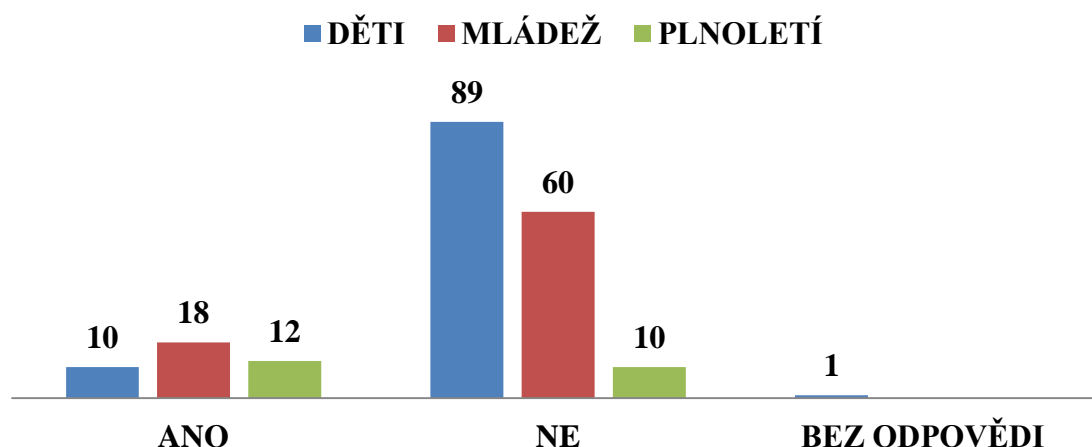
**Graf 19 Otázka č. 21: Máš zkušenost s alkoholem?**



Zdroj: vlastní

Zkušenosti s alkoholem má již 45 dotazovaných dětí a 62 mladistvých. Zbýlých 22 jsou mladiství, kteří však dosáhli již plnoletosti, proto jsme tuto skutečnost museli brát v potaz. Čísla, která značí zkušenost s alkoholem nezletilých, jsou alarmující. Osoby mladší 18 let chrání **zákon č. 379/2005 Sb.** o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Prodej alkoholických nápojů je zakázán osobám mladším 18 let. Je však zarážející, jak je možné, že téměř polovina dětí a více než polovina mládeže již alkohol ochutnala. Je možné, že kladnou odpověď zakroužkovali i ti, kteří ochutnali pivo od rodičů. Přesto by se to stávat nemělo. Alkohol je v podstatě jed. Mladý organismus je stále ve vývinu a může dojít k jeho nevratnému poškození. (15)

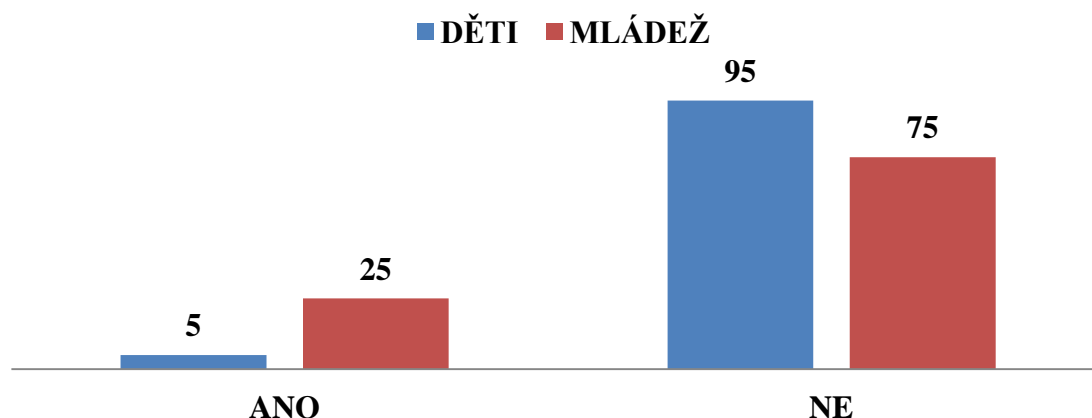
**Graf 20 Otázka č. 22: Kouříš?**



Zdroj: vlastní

Kladně na tuto otázku odpovědělo 10 dětí. Jako alkohol, tak také kouření jsme museli u mládeže rozdělit na dvě skupiny, plnoleté a mladší 18 let. Ke kouření se přiznalo 18 mladistvých mladších 18 let. Kouření podléhá stejné legislativě jako konzumace alkoholu, tedy **zákonu č. 379/2005 Sb.** o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Negativní vlivy kouření neohrožují pouze jedince samotné, ale také lidi, kteří se nacházejí v blízkosti zapálené cigarety. Dýchají stejné zplodiny jako kuřáci. Riziko pasivního kouření by si měli uvědomit nejen ti, co kouří, ale i ti, kteří jsou na blízku. (15)

**Graf 21 Otázka č. 23: Máš zkušenost s drogami?**

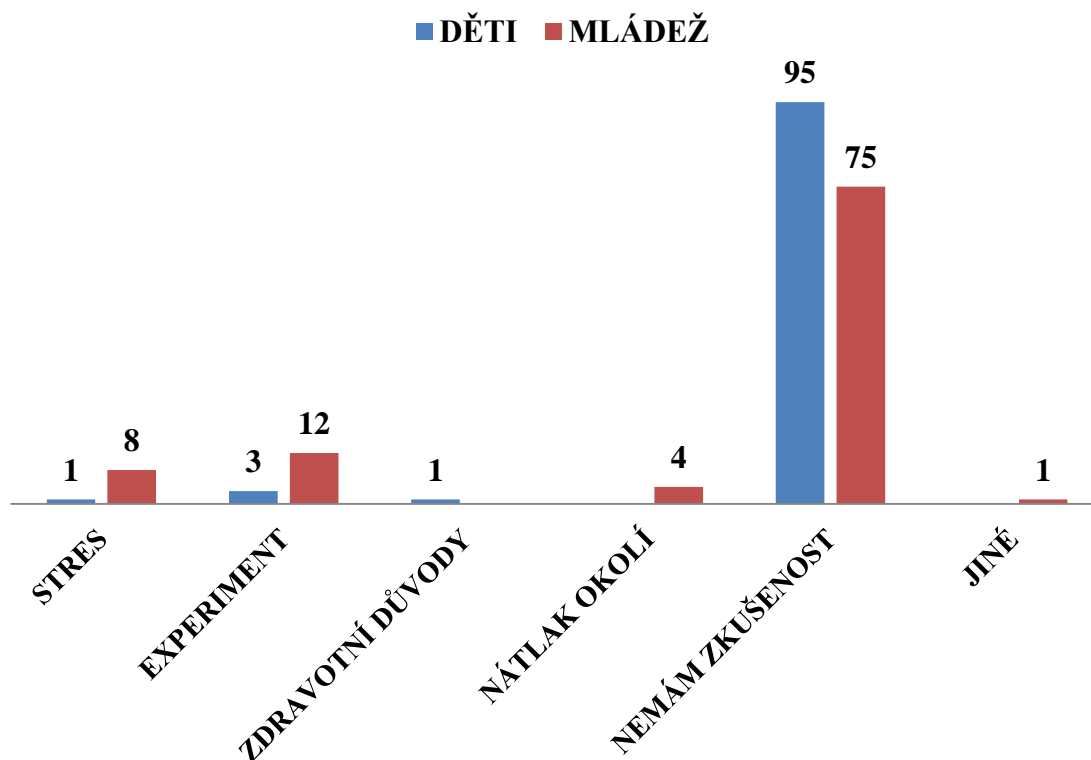


Zdroj: vlastní

Zkušenost s drogami potvrdilo 5 dětí a dokonce 25 mladistvých, to je celá čtvrtina. Jsou to vysoká čísla vzhledem k tomu, že jsou drogy v České republice **nelegální**. Je zřejmé, že je

pro dospívající snadné sehnat drogu. Drogy zásadním způsobem mění psychiku jedince a ovlivňují činnost orgánových soustav. Pod vlivem drogy je těžké uvědomit si, co je realita a co už bohužel není. K poškození zdraví může dojít při selhání některého orgánu nebo díky změnám našeho chování.

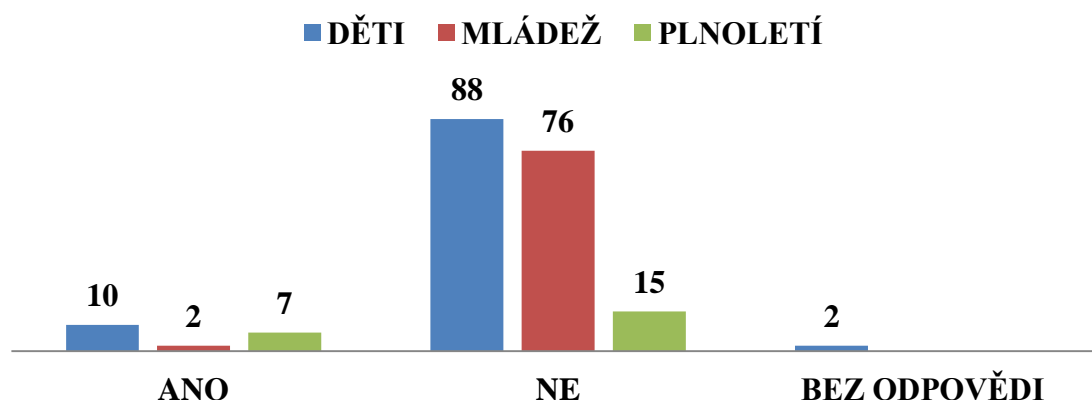
**Graf 22 Otázka č. 24: Důvod Tvého užívání drogy?**



Zdroj: vlastní

Nejčastějším důvodem užití drogy u obou skupin byl experiment. Stres dohnal k užití 8 mladistvých, další 4 aplikovali drogu pod nátlakem okolí. Žádná situace není důvodem k užití drogy, jelikož vše se dá řešit jiným způsobem. Pokud selhala primární prevence, která by měla zabránit kontaktu s drogou a již k užití došlo, je důležité, aby se aplikace drog neopakovala. To je úkolem sekundární prevence.

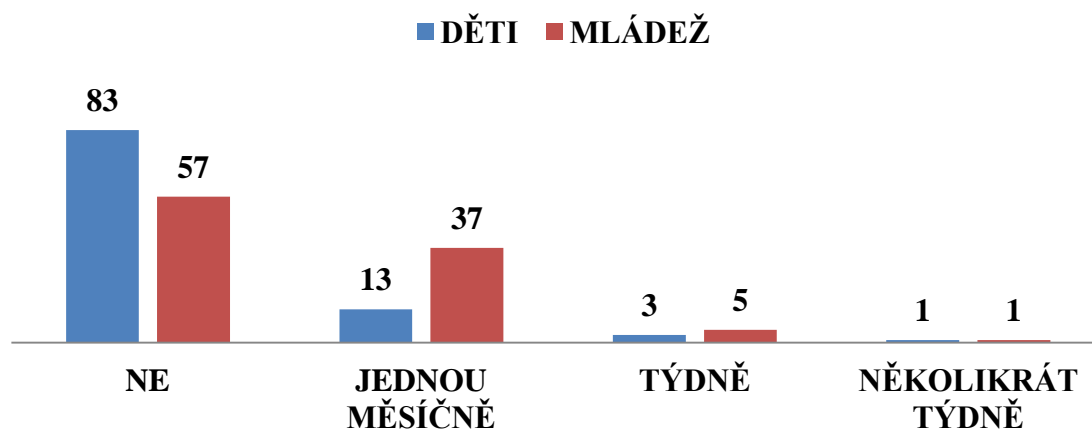
**Graf 23 Otázka č. 25: Hrál/a jsi někdy na hracích automatech?**



Zdroj: vlastní

Kladně na tuto otázku odpovědělo 10 dotazovaných žáků z dětské skupiny, 2 mladiství a 7 plnoletých jedinců. Děti mladší 18 let chrání **zákon č. 186/2016 Sb.** o hazardních hrách. Ten zakazuje hraní na automatech osobám, které nedosáhly plnoletosti. Rodiče by měli více dohlížet na volný čas jejich ratolestí. Zkusit nějakou z hazardních her má právo každý člověk starší 18 let. Musí si však uvědomovat důsledky, které toto jednání může mít. Snadno se totiž stane, že se překročí pomyslná hranice a již si jedinec nebude vědom, jaké následky hazard má. (35)

**Graf 24 Otázka č. 26: Navštěvuješ kluby či diskotéky?**

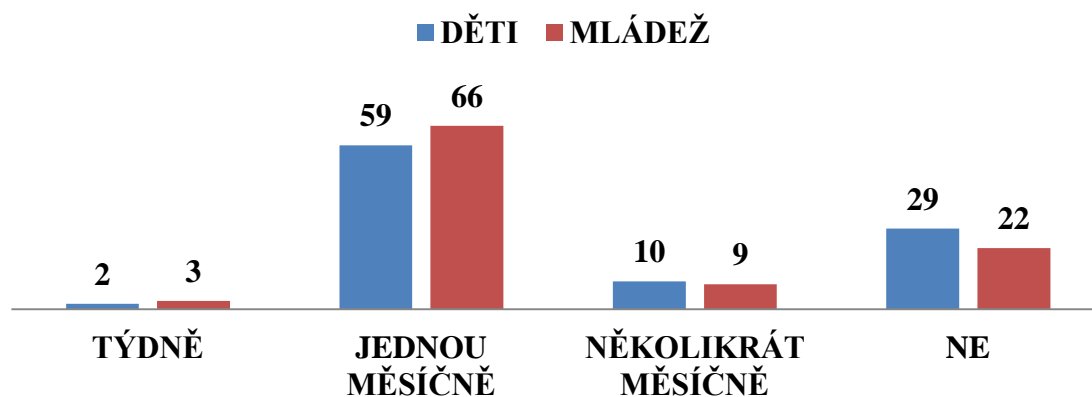


Zdroj: vlastní

Několikrát týdně navštěvuje kluby či diskotéky 1 dotazovaný z obou skupin. Kluby ani diskotéky nenavštěvuje 83 dětí a 57 mladistvých. Z vyhodnocených dat vyplývá, že jedinci v mladistvém věku navštěvují tato místa častěji než děti. Na takovýchto místech se setkáváme s rizikovým chováním, jako je kouření, alkohol či dokonce drogy. Pod vlivem alkoholu či drog se nám mění uvažování a myšlení a může dojít k sexuálnímu

zneužití. S touto skutečností jsou spojené poměrně velké nepříjemnosti, jako zásah do psychiky jedince, nákaza sexuálně přenosnou chorobou nebo u dívek možnost otěhotnění.

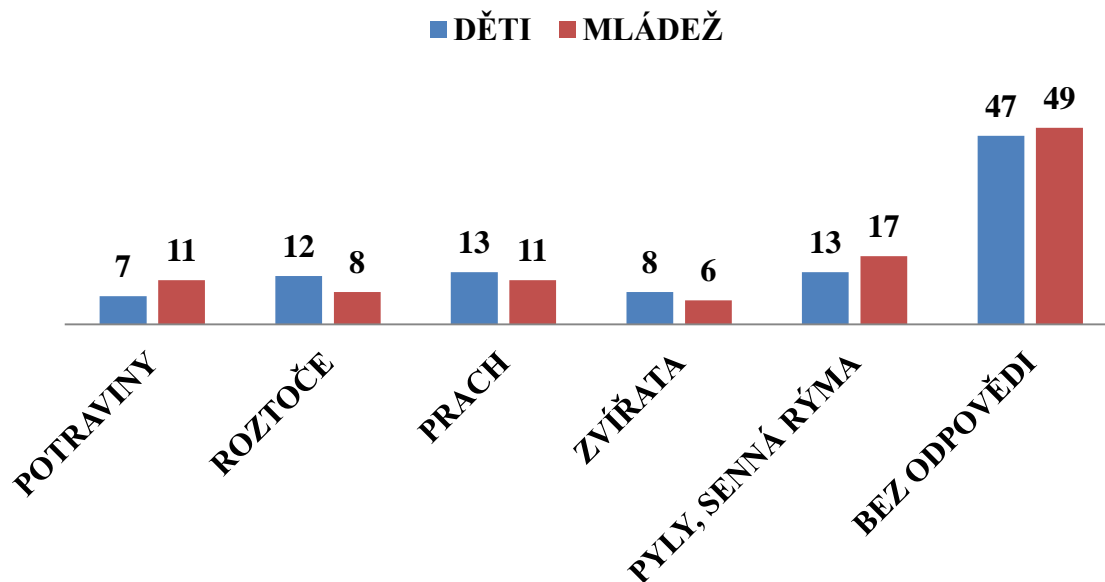
**Graf 25 Otázka č. 27: Navštěvuješ kino či divadlo?**



Zdroj: vlastní

Odpovědi u obou skupin byly podobné. Nejčastější odpověď u obou skupin byla jednou měsíčně. Divadelní představení či film mohou mít jak vzdělávací účinek z hlediska společenského chování, tak nám především pomáhají odbourat stres, který na nás působí.

**Graf 26 Otázka č. 28: Trpíš nějakými alergiemi či intolerancemi? (můžeš zakroužkovat více odpovědí)**

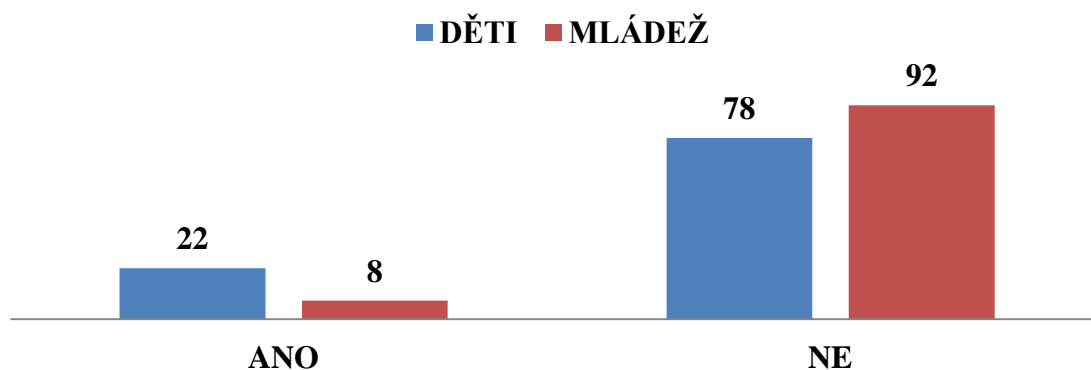


Zdroj: vlastní

Výsledky obou skupin jsou obdobné. Téměř polovina jedinců ze sledovaných skupin trpí nějakou alergií či intolerancí. Nejvíce děti a mládež trpí alergií na pylly a sennou rýmou.

K této otázce byla přidána podotázka: „jak alergie řeší“. Nejčastěji dotazovaní řeší své alergie léky. V posledních letech má výskyt alergií stoupající tendenci. Důvod, proč tomu tak je, není přesně znám.

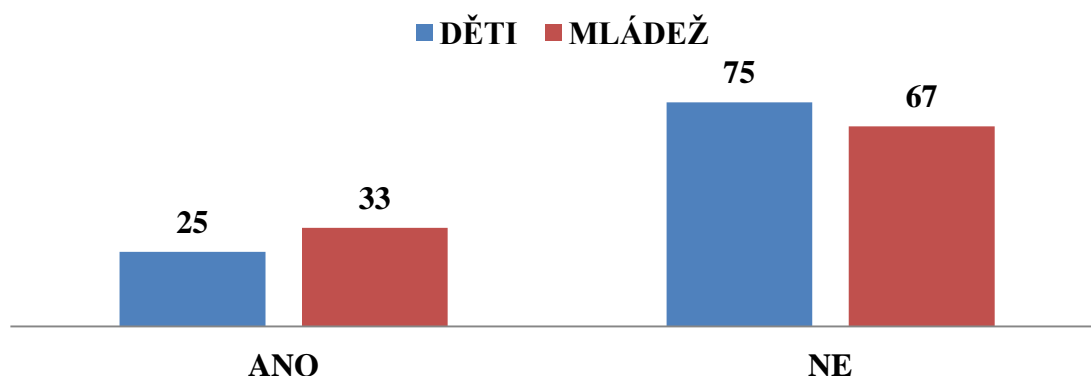
**Graf 27 Otázka č. 29: Držíš nějakou dietu?**



Zdroj: vlastní

Z dat této otázky vyplývá, že 22 dětí a 8 mladistvých drží dietu. Díky podotázce, která se zaměřovala na typ diety, jsme zjistili, že děti i mladiství považují zdravé stravování za dietní omezení. Na dodržování zdravých zásad nemá být takto nahlíženo, ale mělo by se to vnímat jako správný způsob životního stylu.

**Graf 28 Otázka č. 30: Užíváš denně nějaké léky?**



Zdroj: vlastní

Výsledky obou sledovaných skupin vyšly podobně. Denně léky užívá 25 dětí a 33 mladistvých. Bylo by dobré zaměřit se při jiném výzkumu na to, jaké léky to jsou. Vzhledem k otázce číslo 28, která se dotazovala na alergie, můžeme usuzovat, že několik respondentů bere denně léky na potlačení alergických projevů. Dále se v dnešní době rozmohl trend užívání hormonální antikoncepce, kdy dívky užívají tablety rovněž každý den.

## 13 DISKUZE

Snahou práce bylo zdůraznit základní doporučení pro ochranu a podporu zdraví. Naším záměrem bylo rovněž upozornit na důsledky rizikového chování, které zasahují nejen zdravotní stav, ale také společenskou či finanční oblast života jedince.

Praktická část obsahuje vyhodnocená data, která byla získána pomocí anonymního dotazníkového šetření. Sledovanými vzorky bylo 100 žáků ze základní školy ve věku 12 – 15 let a 100 studentů ze střední školy ve věku 16 – 19 let.

Po rodině má škola nejdůležitější roli ve formování životního stylu dětí. Ve škole tráví děti mnoho času. Je velmi důležité, jaké podmínky škola vytváří, v jakém prostředí se děti vzdělávají. Školy mají v dnešní době mnoho příležitostí účastnit se různých projektů, které napomáhají výchově ke zdraví a utváření životního stylu dětí. Dále je podstatné, jaké škola nabízí možnosti z hlediska trávení volného času či různých mimoškolních aktivit. Nesmí se zapomínat na to, že rovněž učitelé svým chováním a způsobem života jsou dětem vzorem.

**Základní škola**, kterou jsme vybrali pro naše výzkumné šetření, byla postavena na okraji menšího města, kde žije přibližně 4 000 obyvatel. Škola nabízí vzdělání pro děti od 1. – 9. třídy. Na druhém stupni v letošním roce nastoupilo 91 chlapců a 109 děvčat. Areál školy je oplocený a nachází se v něm kromě pavilónů pro 1. a 2. stupeň také pavilón školní družiny, kde je umístěna i školní kuchyně a jídelna. Součástí areálu je taktéž víceúčelové hřiště, fotbalové hřiště, naučná stezka a dopravní hřiště. V těsné blízkosti areálu školy se nachází malé pekařství a obchod se školními potřebami. Dalších 100 metrů od školy mají děti možnost nákupu ve smíšených potravinách.

Škola je vybavena bezbariérovým přístupem. Dále poskytuje praktické možnosti výuky, a to díky počítačovým učebnám, laboratoři chemie, fyziky i biologie. Po modernizaci jsou tyto učebny vybaveny interaktivními tabulemi. Dalším kladem školy je pravidelná docházka zubní lékařky, školní logopedky a také školního psychologa. Na škole je zřízeno centrum prevence.

Pravidelný pohyb je zajišťován v rámci výuky, kdy jsou povinné hodiny tělesné výchovy, které v každé třídě činí 2 hodiny týdně. Dále se o správných zásadách životního stylu dozvídají děti v průběhu celého studia, a to v rámci etické výchovy, prvouky, rodinné výchovy či sexuální výchovy. Hodiny, které jsou těmto předmětům věnovány, se v každém ročníku liší. Z hlediska zajištění stravování je škola vybavena automaty s mléčnými



produkty. Také zde nalezneme automat se sladkostmi, s nápoji, kde převážné zastoupení mají sladké nápoje, a bagetami. Barel na čistou vodu v instituci chybí. Jídelna se školní kuchyní má v nabídce jednu polévku, dále menu nabízí možnost výběru ze dvou hlavních jídel. V závislosti na typu jídla bývá nabídka kompotů či salátů. Dále jednou týdně dostávají děti k obědu zdarma ovoce. K pití si děti mohou vybrat mezi džusem, mléčným nápojem či ovocným slazeným čajem.

**Střední škola** se nachází v okrajové části většího města. V současné době škola nabízí uchazečům tři humanitní obory – dva čtyřleté se zakončením maturitní zkouškou a jeden dvouletý, který je zakončen závěrečnou zkouškou. Nyní ji navštěvuje kolem 150 žáků. Škola se snaží zaměřovat více na praktickou výuku, proto zde mají děti možnost využití odborných učeben. Jednou z takovýchto tříd je akvatera, kde se žáci starají o různá zvířata, jako jsou hadi, ještěrky, pavouci, žáby a další zvířata. Další odborně zaměřenou učebnou je cvičná kuchyňka, která se využívá především pro předměty dietologie a z praktického hlediska na přípravu pokrmů. Škola disponuje také učebnami, jako je biologická laboratoř, chemická laboratoř, tělocvična či jazyková učebna. Informace ohledně zdravého stravování a správných zásad životního stylu probírá mládež v rámci zmíněné dietologie, ale také během etické výchovy a zdravotní nauky. Pohyb je zajišťován dvěma hodinami tělocviku týdně pro každý obor. Mládež má k dispozici výchovného poradce a poradce v oblasti prevence.

Stravování je zajišťováno pro děti možností navštěvovat školní bufet, kde si děti mohou vybrat ze široké nabídky zdravých baget i zeleninových salátů. Automaty ani barely na čistou vodu se ve škole nevyskytují. Obědy jsou mládeži obstarávány nedalekou základní školou, která disponuje školní kuchyní a jídelnou. Jako na základní škole, tak i zde mají žáci možnost výběru ze dvou jídel, ke kterým si mohou vzít kompot. K pití mají v nabídce čaj, ochucené mléko či vodu s citrónem.

Na základě výzkumného problému jsme zvolili 3 cíle a z nich vyplývající předpoklady, které jsme se snažili dotazníkovým šetřením ověřit.

*Prvním cílem* bylo porovnat obě skupiny, děti a mládež, z hlediska pravidelných sportovních aktivit.

**P1: Domnívali jsme se, že více než polovina dětí (12 – 15 let) pravidelně (alespoň jednou týdně) sportuje, zatímco mládež (16 – 19 let) pouze z ¼.**

K vyhodnocení tohoto tvrzení jsme použili otázku číslo 8. Byla doplněna ještě podotázkou „kolik hodin týdně to je?“ U dětské skupiny 87 dětí sportuje pravidelně. Mládež na tom byla se svými výsledky obdobně. Většina, 77 dotazovaných, se sportu alespoň jednou týdně věnuje. **Z toho vyplývá, že se náš předpoklad potvrdil pouze z poloviny. Mládež sportuje častěji, než byl předpoklad, a to z více než  $\frac{3}{4}$ .** Počty hodin strávené sportem nás mile překvapily. Odpovědi se pohybovaly v rozmezí od 2 do 16 hodin u obou sledovaných skupin. Nejvíce frekventovaný časový rozptyl byl od 2 do 4 hodin. Je to příznivé zjištění, že se tolik dětí a mladistvých věnuje sportovním aktivitám v pravidelném časovém intervalu. Pravidelný pohyb je velice důležitý pro prevenci civilizačních chorob. Jejich výskyt má stoupající tendenci a prvotní příznaky se začínají objevovat ve stále nižším věku. Myslíme si, že by se mělo dbát na dostatečné aktivní trávení volného času, vzhledem k tomu, čemu všemu se tímto počinem můžeme vyvarovat.

*Druhým cílem* bylo získat informaci o denní konzumaci ovoce cílových skupin.

**P2: Očekávali jsme, že obě skupiny, děti (12 – 15 let) i mládež (16 – 19 let), budou z více než poloviny denně konzumovat ovoce.**

Otázka číslo 12 mapovala, zda respondenti konzumují každý den ovoce. 78 dětí ovoce každý den pojídá. Většina mladistvých (61) jí denně ovoce. **Náš předpoklad byl potvrzen.** Z teoretické části a vyhodnocení dotazníkového šetření víme, jak důležitý je pro nás příjem ovoce. Obsahuje velké množství ochranných látek, které posilují imunitu, ale rovněž podporují správné fungování trávicího systému.

*Třetím cílem* bylo zjistit, zda cílové skupiny mají zkušenost s drogami.

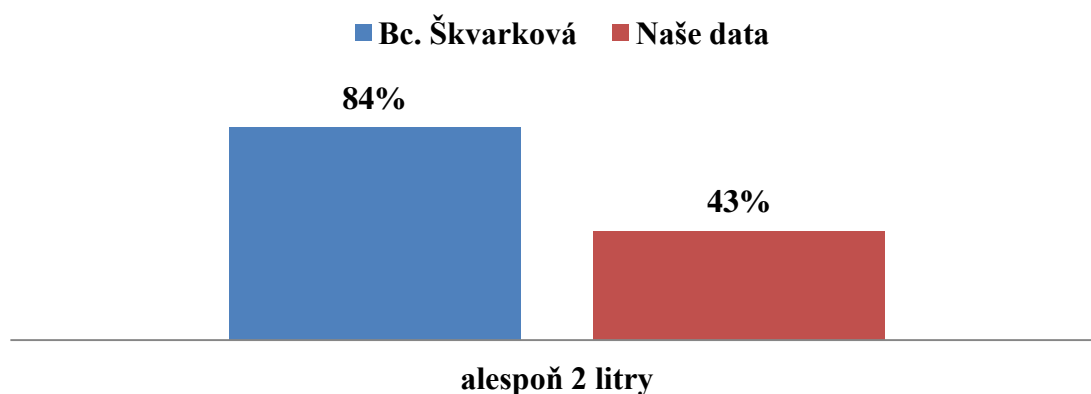
**P3: Předpokládali jsme, že více než  $\frac{1}{4}$  respondentů mládeže má zkušenost s drogami, zatímco u dětí to bude pouze  $\frac{1}{5}$ .**

Na získání dat pro vyhodnocení tohoto předpokladu jsme použili otázku číslo 23. V dětské skupině reagovalo 5 dětí pozitivně. Zkušenost s drogou potvrdilo 25 jedinců ze skupiny mládeže, to je čtvrtina. **Přestože byl náš předpoklad vyvrácen,** jsou tato čísla zarážející, když vezmeme v potaz legislativu. Ta totiž drogy v České republice považuje za nelegální a tudíž by se do rukou dětí a mládeže vůbec neměly dostat.

Podobný výzkum prováděla v roce 2013 Bc. Hana Škvarková, která měla diplomovou práci zaměřenou na **zdravý životní styl u vybraných věkových skupin**. Některé otázky z dotazníkového šetření byly zaměřené obdobně. Odpovědi získala od 94 respondentů adolescentního věku (15 – 19 let). Rozhodli jsme se je porovnat s daty získanými od naší sledované skupiny mladistvých. (36)

Oba výzkumy se zabývaly otázkou pitného režimu. V práci Bc. Škvarkové vypije alespoň 2 litry tekutin denně 84 % dotazovaných. V našem vzorku mladistvých pouze 43 %. Je to poměrně velký rozdíl. Evidentně si naši respondenti neuvědomují význam pitného režimu, který je pro správné fungování organismu nezbytný. Především po probuzení bychom měli doplnit tekutiny, jelikož je během noci naše tělo ztratilo. (36)

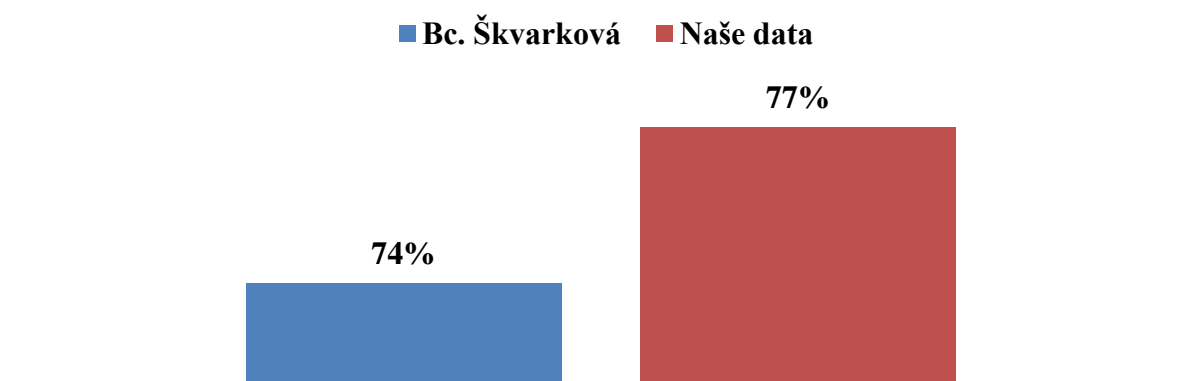
**Graf 29 Pitný režim**



Zdroj: vlastní

Otázka mapující pravidelné sportování se rovněž objevila v obou pracích. Pravidelně sportuje 77 % naší mládeže. V diplomové práci je uvedeno, že sportuje 74 % mladistvých. Tato téměř totožná data jsou celkem uspokojivá. Je vidět, že si jedinci uvědomují důležitost pravidelného pohybu, který napomáhá předcházet celé řadě neinfekčních onemocnění. (36)

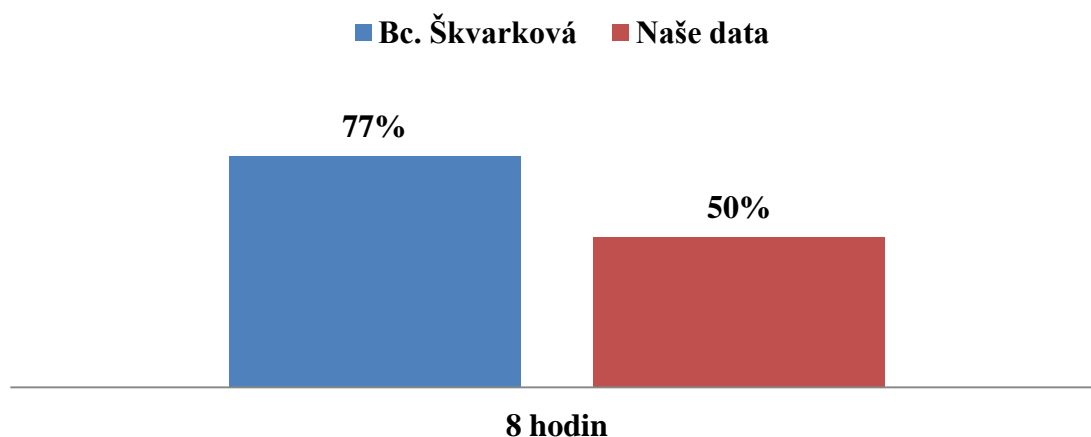
**Graf 30 Pravidelné sportování**



Zdroj: vlastní

Obě práce se zaměřovaly na spánek. V našem výzkumu spí 8 a více hodin 50 % mládeže. V práci Bc. Škvarkové si 6 – 8 hodin spánku dopřeje 55 % a 22 % spí 8 – 9 hodin. Doporučeno je spát alespoň 8 hodin denně. (36)

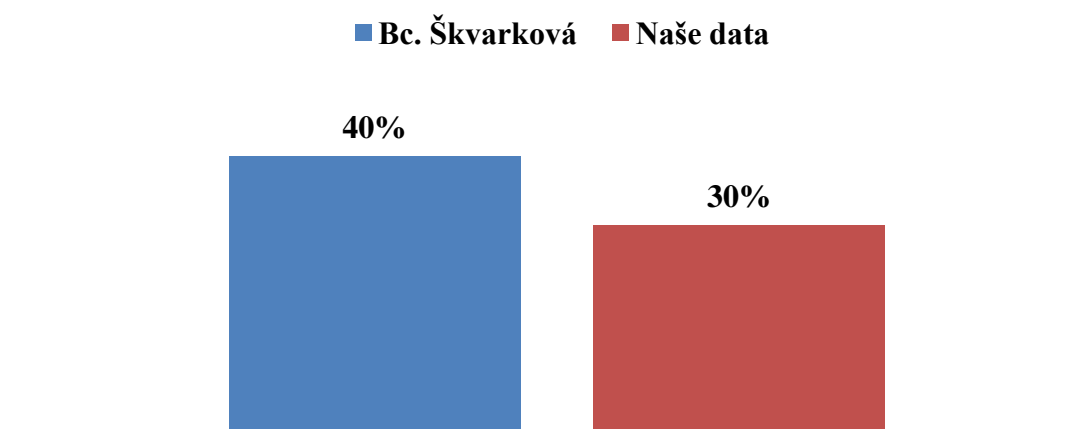
**Graf 31 Spánek**



Zdroj: vlastní

Dalším společným tématem bylo kouření. V našem výzkumu kouří 30 % mladistvých, zatímco u druhé skupiny je to dokonce 40 %. Jsou to vysoká čísla, když vezmeme v potaz, jaká rizika s sebou kouření přináší. Základní a střední školy by se měly zaměřit na eliminaci tohoto negativního chování. (36)

**Graf 32 Kouření**



Zdroj: vlastní

## ZÁVĚR

Tato práce je věnována životnímu stylu dětí a mládeže. O tomto tématu se velmi často diskutuje. Vznikají stále nové projekty zaměřující se na osvětu správných zásad životního stylu a tím i prevenci civilizačních chorob.

Výzkum byl proveden na základní a střední škole v Plzeňském kraji. Získaná data jsme vyhodnotili a porovnali ve sloupcových grafech. Tím jsme splnili cíle práce, které jsme si stanovili na začátku šetření. Ze zjištěných skutečností shrneme nejdůležitější závěry týkající se zásadních oblastí životního stylu.

1. Z hlediska prevence chorob jsou závažnější **zanedbávané prohlídky** u zubaře či praktického lékaře. Zde bychom chtěli apelovat hlavně na péči rodičů, kteří mají za zdraví svých neplnoletých dětí odpovědnost.

2. Stravovací chybou u obou sledovaných skupin je **vynechání příjmu zeleniny**. Ani polovina jedinců z obou skupin denně nejí zeleninu, což může mít za následek snížení imunitní obranyschopnosti a následnou zvýšenou nemocnost. Jedinci by na důležitost konzumace zeleniny neměli zapomínat.

3. Další **negativní** výsledky týkající se stravování jsme zaznamenali u pravidelného **snídání**. Každý náš den by měl začít právě snídáním, ale téměř polovina respondentů z dětské skupiny a více než polovina ze skupiny mladistvých takto den nezačíná. Přestože většina dětí a mládeže si stravování organizuje sama, měli by rodiče dávat pozor na stravovací návyky svých dětí.

4. **Pitný režim** je sledovanými vzorky populace taktéž **zanedbáván**. Doporučený denní příjem 2 litry nedodrží téměř polovina dětí (42 %). U mladistvých jsou tato čísla ještě o něco vyšší a lehce přesahují polovinu respondentů (57 %).

5. **Pozitivní** výsledky jsme zjistili v oblastech **sportovních aktivit**, kdy se více než tři čtvrtiny dotazovaných z obou skupin věnují alespoň jednou týdně sportu.

6. Následující oblastí životního stylu, na které by měli rodiče s dětmi zapracovat, je vystavování se **rizikovým faktorům**. Data týkající se zkušeností s alkoholem jsou závažnější, stejně tak u kouření. Podobné překvapení bylo vyhodnocení otázky, která se dotazovala na drogy, jelikož se našlo několik jedinců, kteří si již drogu aplikovali. Z těchto výsledků jsme zjistili, že děti i mládež se mohou snadno dostat ke zdroji těchto nebezpečných látek, přestože existuje legislativní opatření.

Životní styl se utváří již od dětství, kdy na jedince působí první a hlavní činitel v oblasti výchovy, rodina. Toto naučené chování se s přibývajícím věkem hůře mění a je k tomu potřeba větší vůle a odhodlání. Tuto skutečnost by měli rodiče brát v potaz a uzpůsobit tomu své chování. Velkou část svého času tráví děti a mládež ve školních institucích a i tam se jedinci učí vzorcům chování. Získávají tam taktéž znalosti o zdravých zásadách životního stylu, které mohou napomoci lepšímu a kvalitnějšímu životu. I školy by měly brát zřetel na tento aspekt a uzpůsobit tomu například obsah a zaměření předmětů, ale také nabídku stravovacích možností.

V dnešní době mají školy možnost účastnit se několika programů, které se zaměřují na podporu zdraví dětí a mládeže. Jedním z takových projektů je **„Ovoce a zelenina do škol“**, kdy škola dostává pravidelně čerstvě balené ovoce a zeleninu, ovocné a zeleninové šťávy, které neobsahují přidané látky. Podobným projektem je **„Mléko do škol“**, který pracuje na stejném principu. Do škol jsou dodávány mléčné výrobky, které jsou následně prodávány v automatech. Nový projekt Happysnack zaštiťuje oba tyto předešlé projekty. Vše v souladu s **vyhláškou č. 282/2016 Sb.** o požadavcích na potraviny, pro které je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních. Tato vyhláška zakazuje ve školách a školských zařízeních prodej potravin, které obsahují sladidla, trans mastné kyseliny a jsou energetickým či povzbuzujícím nápojem. (37, 38)

Vzhledem ke zjištěným výsledkům tohoto výzkumného šetření týkající se konzumace zeleniny je vhodné, aby se školy takovýchto projektů účastnily.

Výstupem této bakalářské práce je informační materiál, který se zaměřuje na zdravé zásady životního stylu dětí a mladistvých.

## SEZNAM ZDROJŮ

1. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.
2. MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.
3. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.
4. MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a kolektiv. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
5. HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-7392-129-3.
6. PÍTHA, Jan a Rudolf POLEDNE. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada, 2009. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2488-1.
7. ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
8. STŘEDA, Leoš. *Univerzita hubnutí*. 2. vyd. Praha: www.euroinstitut.eu, 2009. ISBN 978-80-87372-00-5.
9. GALLOWAY, Jeff. *Děti v kondici*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2134-7
10. AKHTAR, Miriam. *Pozitivní psychologií proti depresi*. Praha: Grada, 2015. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4839-9.
11. BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.
12. What are addictive behaviors? INDIANA UNIVERSITY BLOOMINGTON [online]. Bloomington: Tichenor Publishing Company, 2012 [cit. 2016-11-29]. Dostupné z: <http://www.indiana.edu/~engs/hints/addictiveb.html>

13. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
14. MARTÍNKOVÁ, Jiřina. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1356-4.
15. 379/2005 Sb. Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2017-01-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>
16. 561/2004 Sb. Školský zákon. *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
17. MÜLLEROVÁ, Dana a kolektiv. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.
18. *Drogy - základní druhy a informace, rizika užívání* [online]. 2009 [cit. 2016-11-29]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/>
19. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3.
20. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Průvodce partnerským vztahem*. Praha: Grada, 2008. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2054-8.
21. MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže: druhy agresí, přístupy k agresivnímu chování, poruchy chování, šikana*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.
22. PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.
23. PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.
24. KULKA, Jiří. *Psychologie umění*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-80-247-2329-7.



25. ŠEVČÍKOVÁ, Anna. *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu: závislost na internetu, navazování kontaktů online, soukromí na sociálních sítích, online komunity*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5010-1.
26. ČERNÝ, Vojtěch a Kateřina GROFOVÁ. *Děti a emoce: učíme děti vnímat, poznávat a pracovat se svými pocity*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0361-0.
27. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.
28. Hudební kluby v ČR. *Hudební kluby v ČR | Informuji.cz* [online]. ©2009-2016 [cit. 2016-12-19]. Dostupné z: <http://www.informuji.cz/kluby/>
29. KODL, Miloslav. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. ISBN 978-80-85047-49-3.
30. KALMAN, Michal a kolektiv. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 975-80-244-2986-1. Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020.
31. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020\\_10814\\_3016\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html)
32. About Health 2020. *WHO/Europe/Home* [online]. ©2016 [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020>
33. Zdraví pro všechny v 21. století. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti\\_2461\\_1101\\_5.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html)
34. 70/2012 Sb. Vyhláška o preventivních prohlídkách. *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2017-01-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>
35. 186/2016 Sb. Zákon o hazardních hrách. *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2017-01-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-186>

36. ŠKVARKOVÁ, Hana. *Zdravý životní styl u vybraných věkových skupin*. Plzeň, 2013. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence. Vedoucí diplomové práce Lenka Luhanová.
37. *Happysnack - školní automat na zdravou svačinku* [online]. [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.happysnack.cz/>
38. 282/2016 Sb. Vyhláška o požadavcích na potraviny, pro které je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních. *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-282>

## **SEZNAM ZKRATEK**

BMI – body mass index

kg – kilogram

g – gram

m – metr

LDL cholesterol – low density lipoprotein – nízkodenzitní cholesterol

ml – mililitr

l – litr

REM – rapid eye movement – rychlé pohyby očí

Non – REM – fáze hlubokého spánku

Sb. – sbírka zákonů

## SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1 Otázka č. 3: Chodíš dvakrát ročně na preventivní prohlídky k zubaři?
- Graf 2 Otázka č. 4: Chodíš k dětskému lékaři na pravidelné prohlídky po 2 letech?
- Graf 3 Otázka č. 5: Měl/a jsi v posledním roce nějaký úraz?
- Graf 4 Otázka č. 6: Myslíš si, že máš dobré kamarády? (tj. svěřuješ se jim s osobními věcmi, trávíte spolu volný čas apod.)
- Graf 5 Otázka č. 7: Jsi osvobozen/a od tělesné výchovy?
- Graf 6 Otázka č. 8: Sportuješ pravidelně (alespoň 1 týdně)?
- Graf 7 Otázka č. 9: Jaký je důvod Tvé pohybové aktivity?
- Graf 8 Otázka č. 10: Jak dlouho trávíš svůj volný čas u počítače či televize?
- Graf 9 Otázka č. 11: Kolik hodin denně průměrně spíš?
- Graf 10 Otázka č. 12: Jíš denně ovoce?
- Graf 11 Otázka č. 13: Jíš denně zeleninu?
- Graf 12 Otázka č. 14: Jíš alespoň jedno teplé jídlo denně?
- Graf 13 Otázka č. 15: Kolik jídel denně sníš (počet porcí)?
- Graf 14 Otázka č. 16: Kolik denně vypiješ tekutin (v litrech)?
- Graf 15 Otázka č. 17: Snídáš?
- Graf 16 Otázka č. 18 Komu se nejvíce svěřuješ s osobním životem?
- Graf 17 Otázka č. 19: Jaké máš nyní největší problémy? (můžeš zakroužkovat více odpovědí)
- Graf 18 Otázka č. 20: Kolikrát jsi byl/a za školou během loňského školního roku?
- Graf 19 Otázka č. 21: Máš zkušenost s alkoholem?
- Graf 20 Otázka č. 22: Kouříš?
- Graf 21 Otázka č. 23: Máš zkušenost s drogami?
- Graf 22 Otázka č. 24: Důvod Tvého užívání drogy?
- Graf 23 Otázka č. 25: Hrál/a jsi někdy na hracích automatech?
- Graf 24 Otázka č. 26: Navštěvuješ kluby či diskotéky?
- Graf 25 Otázka č. 27: Navštěvuješ kino či divadlo?
- Graf 26 Otázka č. 28: Trpíš nějakými alergiemi či intolerancemi? (můžeš zakroužkovat více odpovědí)
- Graf 27 Otázka č. 29: Držíš nějakou dietu?
- Graf 28 Otázka č. 30: Užíváš denně nějaké léky?
- Graf 29 Pitný režim
- Graf 30 Pravidelné sportování
- Graf 31 Spánek
- Graf 32 Kouření

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Informační materiál

Příloha č. 3 – Souhlas o sběru dat ze základní školy

Příloha č. 4 – Souhlas o sběru dat ze střední školy

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1 – Dotazník

Zdravím Tě,

jmenuji se Pavla Česalová a studuji 3. ročník Fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni obor Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví. Tímto bych Tě chtěla poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který se týká **životního stylu dětí a mládeže**. Tento dotazník bude sloužit pouze jako podklad pro zpracování bakalářské práce. Jde o zcela anonymní dotazník, proto se nemusíš bát zneužití dat a myslím, že Ti nic nebrání v jeho pravdivém vyplnění. U otázek vyber vždy jednu správnou odpověď, pokud není uvedeno jinak. U otevřených či polootevřených otázek, prosím odpověď doplň.

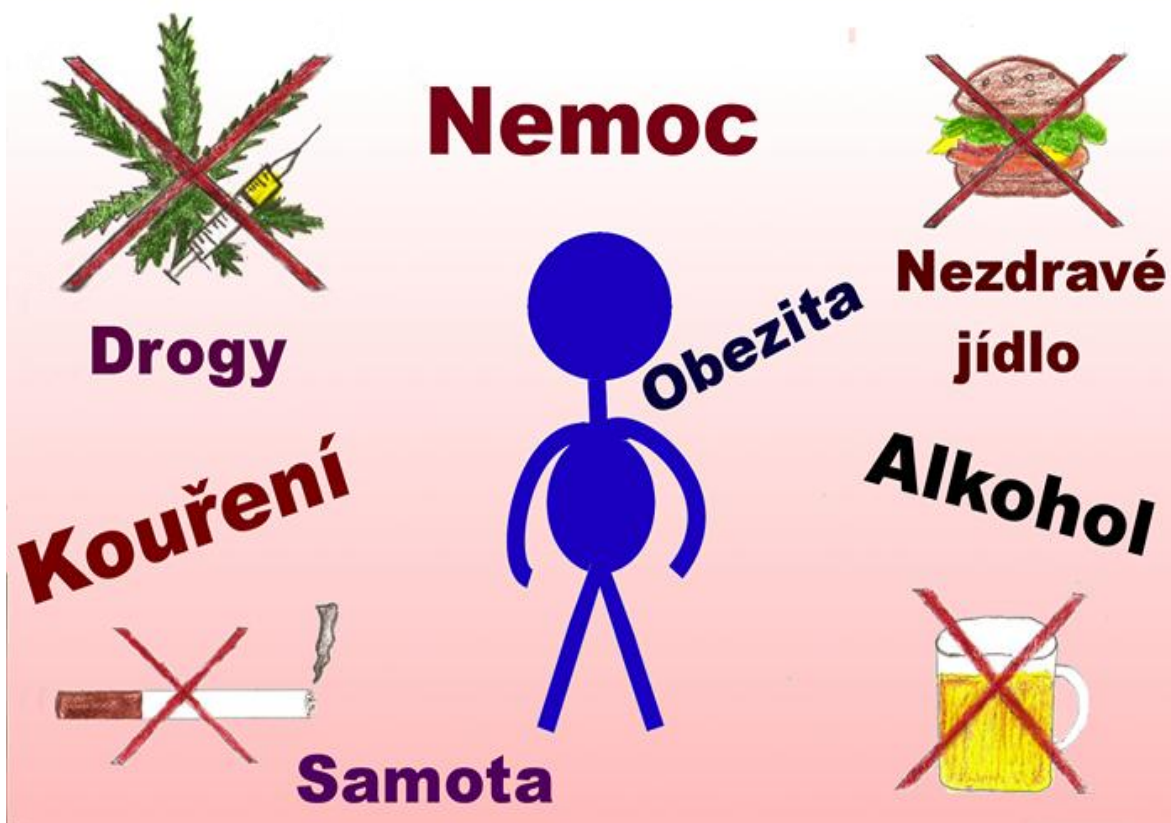
Předem velice děkuji za vyplnění a Tvůj čas

1. Věk:.....
2. Pohlaví?  
a) Žena                      b) Muž
3. Chodíš dvakrát ročně na preventivní prohlídky k zubaři?  
a) Ano                      b) Ne
4. Chodíš k dětskému lékaři na pravidelné prohlídky po 2 letech?  
a) Ano                      b) Ne
5. Měl(a) jsi v posledním roce nějaký úraz?  
a) Ano                      b) Ne  
Pokud jsi odpověděl(a) kladně, jaký úraz to byl:.....
6. Myslíš si, že máš dobré kamarády? (tj. svěřuješ se jim s osobními věcmi, trávíte spolu volný čas apod.)  
a) Ano                      b) Ne
7. Jsi osvobozen/a od tělesné výchovy?  
a) Ano                      b) Ne
8. Sportuješ pravidelně (alespoň 1 týdně)?  
a) Ano                      b) Ne  
Pokud jsi odpověděl(a) kladně, kolik hodin týdně to je:.....
9. Jaký je důvod Tvé pohybové aktivity?  
a) Vzhled    b) Možnost vidět se s přáteli                      c) Posílení zdraví  
d) Jiné .....
10. Jak dlouho trávíš svůj volný čas u počítače či televize?  
a) Méně než dvě hodiny denně                      b) Více než dvě hodiny denně

11. Kolik hodin denně průměrně spíš?  
 a) Více než 8 hodin      b) 8 hodin      c) Alespoň 6 hodin      d) Méně než 6 hodin
12. Jíš denně ovoce?  
 a) Ano      b) Ne
13. Jíš denně zeleninu?  
 a) Ano      b) Ne
14. Jíš alespoň jedno teplé jídlo denně?  
 a) Ano      b) Ne
15. Kolik jídel denně jíš (počet porcí)? .....
16. Kolik denně vypiješ tekutin (v litrech)? .....
17. Snídáš?  
 a) Ano      b) Ne      c) Někdy
18. Komu se nejvíce svěřuješ s osobním životem?  
 a) Kamarád/ka      b) Rodiče      c) Sourozenec      d) Jiné.....
19. Jaké máš nyní největší problémy? (můžeš zakroužkovat více odpovědí)  
 a) Rodinné      b) Školní      c) Zdravotní      d) Osobní      e) Nemám žádné problémy  
 f) Jiné.....  
 Pokud jsi odpověděl(a) kladně, řešíš je: a) Ano      b) Ne
20. Kolikrát jsi byl/a za školou během loňského školního roku?  
 a) Nikdy      b) Jen jednou      c) Vícekrát  
 Pokud jsi odpověděl(a) kladně, jaký byl důvod:.....
21. Máš zkušenost s alkoholem?  
 a) Ano      b) Ne
22. Kouříš?  
 a) Ano      b) Ne
23. Máš zkušenost s drogami?  
 a) Ano      b) Ne
24. Důvod Tvého užívání drogy?  
 a) Stres      b) Experiment – touha zkusit něco nového      c) Nátlak okolí  
 d) Zdravotní důvody      e) Nemám zkušenost      f) Jiné.....
25. Hrál/a jsi někdy na hracích automatech?  
 a) Ano      b) Ne

26. Navštěvuješ kluby či diskotéky?  
a) Ne    b) Jednou měsíčně    c) Týdně    d) Několikrát týdně
27. Navštěvuješ kino či divadlo?  
a) Týdně    b) Několikrát měsíčně    c) Jednou měsíčně    d) Ne
28. A) Trpíš nějakými alergiemi či intolerancemi? (můžeš zakroužkovat více odpovědí)  
a) Potraviny    b) Zvířata    c) Roztoče    d) Pyly, senná rýma    e) Prach
- B) Pokud jsi odpověděl(a) kladně, jak to řešíš:  
a) Léky    b) Nevystavuji se riziku či ho eliminuji    c) Nijak
29. Držíš nějakou dietu?  
a) Ano    b) Ne  
Pokud jsi odpověděl(a) kladně jakou:.....
30. Užíváš denně nějaké léky?  
a) Ano    b) Ne





### Příloha č. 3 - Souhlas o sběru dat ze základní školy

**Věc: Žádost o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely**

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely, na kterém se budou podílet žáci Vaší základní školy.

Výsledky dotazníkového šetření budou zpracovány v praktické části bakalářské práce s názvem Životní styl dětí a mládeže, možnosti ovlivnění.

Dotazníky budou anonymní.

Jméno a příjmení	Pavla Česalová
Telefon	██████████
E-mail	██████████
Škola, fakulta	Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií
Obor studia	Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví
Téma práce	Životní styl dětí a mládeže, možnosti ovlivnění
Vedoucí práce	MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.
Termín sběru dat	25. 10. 2016 do 1. 12. 2016

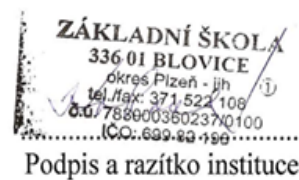
Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.

S pozdravem

Pavla Česalová

  
.....

Podpis žadatele



## Příloha č. 4 - Souhlas o sběru dat ze střední školy

**Věc: Žádost o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely**

Vážená paní ředitelko,  
žádám Vás o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely, na kterém se budou podílet žáci Vaší střední školy.

Výsledky dotazníkového šetření budou zpracovány v praktické části bakalářské práce s názvem Životní styl dětí a mládeže, možnosti ovlivnění.

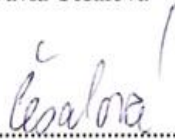
Dotazníky budou anonymní, vzor příkládám k žádosti.

Jméno a příjmení	Pavla Česalová
Telefon	██████████
E-mail	██████████
Škola, fakulta	Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií
Obor studia	Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví
Téma práce	Životní styl dětí a mládeže, možnosti ovlivnění
Vedoucí práce	MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.
Termín sběru dat	1. 11. 2016 až 1. 12. 2016

Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.

S pozdravem

Pavla Česalová

  
.....  
Podpis žadatele

(4)  Církevní základní škola  
a střední škola  
Těpovská 28, 326 00 Pízeň  
IČO: 45331227  
Podpis a razítko instituce